VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 168)
z dnia 2 kwietnia 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 168)

2 kwietnia 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Beaty Małeckiej-Libery (PO-KO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– informacja ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego na temat odsetka PKB przeznaczanego na zdrowie.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Gadomski** oraz **Maciej Miłkowski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Dariusz Jarnutowski** dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, **Grzegorz Błażewicz** zastępca rzecznika praw pacjenta, **Bogna Cichowska-Duma** dyrektor generalna w Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA wraz ze współpracownikiem, **Anna Maria Dąbrowska-Guźlińska** członek zarządu Stowarzyszenia Pomocy Chorym na GIST, **Tomasz Dybek** przewodniczący zarządu krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii wraz ze współpracownikami, **Jerzy Friediger** i **Mikołaj Sinica** członkowie prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Gierszon** sekretarz zarządu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, **Katarzyna Gulczyńska** prezes fundacji „POKONAJ RAKA", **Marek Jeziorski** przewodniczący rady nadzorczej Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" ze współpracownikiem, **Longina Kaczmarska** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Matylda Kłudkowska** i **Justyna Marynowska** wiceprezeski Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Krzysztof Kopeć** prezes zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Kozik** prezes zarządu Ruchu Społecznego Polskie Amazonki ze współpracownikiem, **Zofia Małas** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Wiktor Masłowski** przewodniczący komisji Związku Pracodawców Business Centre Club ds. usług zdrowotnych, **Andrzej Mądrala** wiceprezydent Pracodawców RP wraz ze współpracownikami, **Bartosz Poliński** prezes Fundacji Onkologicznej ALIVIA, **Jan Czarnecki** przewodniczący i **Marcin Sobotka** rzecznik prasowy Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy wraz ze współpracownikami oraz **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dzień dobry państwu, będziemy rozpoczynać posiedzenie Komisji Zdrowia. Niniejszym otwieram posiedzenie, które zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Ten przepis regulaminu stanowi, że na pisemny wniosek 1/3 liczby posłów, członków komisji, przewodniczący komisji jest zobowiązany zwołać posiedzenie komisji w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, czyli w ciągu 30 dni od dnia 11 marca 2019 r. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego na temat odsetka PKB przeznaczanego na zdrowie.

Witam wszystkie osoby przybyłe na posiedzenie Komisji. Witam panie i panów posłów, pana ministra wraz z osobami towarzyszącymi, jak i wszystkie osoby zainteresowane tematem – ponieważ czytając listę osób zgłoszonych do wejścia, widać, że naprawdę są tu reprezentowane różnorodne instytucje i organizacje. Wszyscy są żywo zainte-

resowani wielkością środków finansowych, które mają być przeznaczane rok do roku na system ochrony zdrowia. Myślę, że dyskusja będzie bardzo ciekawa i żywiołowa, bo w ostatnich miesiącach liczne publikacje – wywiady, artykuły – pokazywały, jak wiele jest wątpliwości, ale nie tylko wątpliwości, bo i rozżalenia, odnośnie do tego, jak wygląda realizacja ustawy.

Tak więc oddaję głos przedstawicielowi wnioskodawców w celu przedstawienia uzasadnienia do niniejszego wniosku. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Marek Hok (PO-KO):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, Wysoka Komisjo, dzisiejsze posiedzenie Komisji zostało zwołane w celu przedstawienia informacji przez ministra zdrowia na temat odsetka PKB przeznaczonego na zdrowie. W ostatnich tygodniach w mediach pojawiło się wiele artykułów mówiących o braku realizacji ustawy dotyczącej wzrostu finansowania ochrony zdrowia do 6% PKB. Poziom 6% PKB ma być osiągnięty w roku 2024. Wartość PKB za zeszły rok to 2 mld 116 mln zł. Ministerstwo Finansów informuje, że wszystkie wydatki na zdrowie wyniosły w zeszłym roku niecałe 90 mld zł, ale to tylko 4,25%. Do 4,78%, zgodnie z zapisem przewidzianym w ustawie na 2018 r., brakuje 10 mld zł.

W roku 2019 PKB ma wynieść 2 mld 246 mln zł, z czego wydatki na zdrowie, zgodnie z ustawą, mają stanowić 4,86%. Zatem na ochronę zdrowia powinno być przekazanych 109 mld zł. Według Ministerstwa Zdrowia wydatki wyniosą 96 mld zł. W związku z tym brakuje 13 mld zł.

Biorąc pod uwagę wzrost gospodarczy, odsetek PKB na zdrowie w tym roku nie tylko nie zwiększy się, ale wyraźnie zmniejszy się w stosunku do lat poprzednich. W związku z tym zwołaliśmy dzisiejsze posiedzenie Komisji, aby wysłuchać informacji złożonej przez pana ministra. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Moja propozycja jest taka, aby najpierw wysłuchać informacji pana ministra. Później oddam głos paniom i panom posłom. Będę prosiła o zwięzłe i krótkie pytania, dlatego że temat jest już nam dostatecznie znany i każdy wie, odnośne do czego ma największą wątpliwość. Będę więc prosiła, żeby te pytania były bardzo krótkie. Później strona społeczna. Każdy z państwa, kto będzie chciał zabrać głos, oczywiście ten głos będzie miał. Mamy salę na chyba dwie, dwie i pół godziny, więc spokojnie wysłuchamy wszystkich głosów. Ale prośba jest też taka, żeby te wypowiedzi były zwięzłe i żeby jedna nie powtarzała drugiej. Jeżeli mają państwo do przekazania kolejne informacje, to wtedy rzeczywiście ma to sens, bo posuwa sprawę do przodu.

Bardzo proszę, panie ministrze. Oddaję panu głos.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowna Komisjo, szanowni państwo, tak naprawdę chciałbym, żebyśmy na początku poukładali sobie pewne fakty i wydarzenia historyczne w jakiejś chronologii, a potem rzeczywiście dyskutowali czy o tempie wzrostu, czy faktycznie przeznaczanym procencie, czy o tym, co jest przyjmowane do planowania.

Faktem jest na pewno to, że w ubiegłym roku dokonaliśmy nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przyspieszyliśmy o rok tempo dojścia do nakładów w wysokości 6% produktu krajowego brutto, co oznacza – co tu już padło – osiągnięcie tego poziomu w 2024 r. To spowodowało również przesunięcie niektórych wcześniejszych wskaźników w tempie dojścia. Na rok 2018 zakładaliśmy, że ta wartość nie może być niższa niż 4,78 i odpowiednio dalej 4,86%, 5,03%, 5,30%, 5,55%, 5,80% – aż do 6% w 2024 r.

My tak naprawdę od samego początku prac – a dobrze je pamiętam, bo w pracach nad nowelizacją uczestniczyłem już osobiście – nigdy nie ukrywaliśmy sposobu wyznaczania tego procenta PKB. Warto cofnąć się do materiałów, które wtedy były przedstawiane na posiedzeniu Komisji Zdrowia, do uzasadnienia do tej ustawy. Tam w transparentny sposób pokazywaliśmy, do jakiego wskaźnika będziemy się odnosić.

Również nie jest tajemnicą, że podobne zapisy wynikają wprost z porozumienia z rezydentami, co rezydenci nam w pewien sposób dzisiaj zarzucają czy jakby podnoszą

wątpliwość odnośnie do tego. Jednak ten zapis był tak skonstruowany i – tak jak mówię – w toku prac legislacyjnych nic w tym aspekcie nie zmieniło się.

Co więcej, warto odnieść się do tego, że dużą część dyskusji spędziliśmy wtedy na sprawie odpisu dla agencji technologii medycznych i taryfikacji i funduszu hazardowego. Dyskutowaliśmy na temat lojalek dla specjalistów czy bonów lojalnościowych, bonów patriotycznych dla lekarzy rezydentów. Natomiast pomimo tego – tak, jak mówiłem – że nie ukrywaliśmy naszych intencji odnośnie do wyznaczania wskaźnika, nigdzie, ani na poziomie konsultacji, ani dyskusji w Sejmie, nie był podnoszony temat metodologii wyznaczania tego wskaźnika.

Co warto wskazać i co wydaje się najbardziej istotne? Ta ustawa jest pewną gwarancją stałego, corocznego, systematycznego wzrostu nakładów. Nawet dzisiaj, abstrahując od pewnego poziomu, o którym mówimy w tym roku czy w następnym, ta ustawa to jest właśnie ta gwarancja, że w każdym kolejnym roku nakłady na ochronę zdrowia będą rosły. To jest gwarancja, która w pewnym sensie jest również uwarunkowana historycznie.

My, obserwując dane na przykład w ostatnim dziesięcioleciu, widzieliśmy niestety coroczne spadki wartości nakładów na ochronę zdrowia w stosunku do procenta PKB. Jeżeli przyjmiemy na potrzeby posiadania jednej platformy metodologię przyjmowaną do planu ustawy budżetowej, to w 2010 r., jeśli chodzi o ten procent PKB, było to 4,95% i ten procent sukcesywnie z roku na rok malał aż do roku 2015, kiedy osiągnął 4,57%. Od tamtej pory wzrosty były coroczne, z 4,57% na 4,62% w 2016 r., 4,73% w roku 2017, 4,86% w roku 2018 i 4,92% PKB według planu w ustawie budżetowej na rok 2019. Czyli tak jak powiedziałem, to jest gwarant sukcesywnych wzrostów.

Co więcej, jest to wartość minimalna i gwarantowana, i już na poziomie faktycznej realizacji obserwujemy dość istotne przekroczenia tej wartości. Wystarczy wskazać, że wartość minimalna na rok 2018, według już znowelizowanej ustawy, to było 89,9 mld zł na ochronę zdrowia, a szacowne przez nas faktyczne wykonanie przekracza 92 mld zł, czyli jest o prawie 2,2 mld zł wyższe niż ta gwarantowana minimalna wielkość.

Warto również odnieść się do ustawy budżetowej na rok 2019 oraz planu na rok 2019 i spojrzeć na to także w wartościach nominalnych, w wartościach bezwzględnych, bo wydaje mi się, że w dyskusji o procencie PKB od tych wartości nominalnych uciekamy. Tak więc w wartościach bezwzględnych plan w budżecie państwa, w funduszach celowych i budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2019, to 97,6 mld zł. To jest o ponad 6,7 mld zł więcej niż plan na rok 2018. Na poziomie planu roku 2019 mówimy już o odsetku na poziomie 4,92% PKB, czyli o ponad 1,2 mld zł więcej niż wartość referencyjna określona w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ostatnio w mediach było to podnoszone, że nakłady rosną wyłącznie z powodu wzrostu składki w Narodowym Funduszu Zdrowia. Otóż nie. Ja podobną informację przedstawiałem w toku prac nad ustawą budżetową. W projekcie budżetu państwa na 2019 r., jeżeli uwzględnimy całą część 46, rezerwy celowe, środki europejskie i fundusze, to mówimy o środkach finansowych na poziomie 11,6 mld zł, które są wyższe o 1,4 mld od środków planowanych na rok 2018. Nie jest więc tylko tak, że budżet rośnie wraz ze wzrostem składki i wraz z budżetem Narodowego Funduszu Zdrowia. Warto o tym powiedzieć, że chociażby w części 46, w planie na 2019 r., przewidziane jest zwiększenie finansowania w zakresie leków 75+, programów polityki zdrowotnej, realizacji świadczeń wysokospecjalistycznych, nie wspominając już o mniejszych zadaniach, jak krajowe centrum monitorowania ratownictwa, nowe zadania głównej inspekcji farmaceutycznej, a kończąc na środkach europejskich, w których zaplanowano wzrost w stosunku do roku 2018 r. o 50%, z 630 mln zł na prawie 950 mln zł.

To tyle tytułem wstępu. Ja tak naprawdę jestem otwarty na dyskusję. Natomiast podkreślenia wymaga na pewno jedno – ta ustawa jest gwarantem wzrostu. W pewnym sensie możemy dyskutować o tym, czy powinniśmy przyjmować procent PKB taki, jaki wynika z obwieszczenia prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, i taki, jaki jest dostępny na etapie planowania budżetu na rok następny. Chciałbym zwrócić uwagę – wracając na chwilę do szczegółów – że już rozpoczęliśmy prace nad budżetem na rok 2020. Dzisiaj nie dysponujemy oficjalnymi danymi GUS na temat chociażby PKB za rok

2018. Dysponujemy jedynie za rok 2017. Natomiast w toku dalszych prac będziemy oczywiście odwoływać się do tych wartości referencyjnych, które prezes GUS powinien ogłosić do 31 maja roku bieżącego.

Tak więc – podkreślam jeszcze raz – to jest gwarant i w pewnym sensie wydaje mi się, że niezależnie od tego, jaką platformę przyjmujemy, ta ustawa jest przede wszystkim realizacją postulatu fundamentalnego, czyli zachowania wzrostu nakładów na ochronę zdrowia. Warto też zwrócić uwagę na to, że ostatnie dwa, trzy lata to dość istotny wzrost produktu krajowego brutto. Już dzisiaj na poziomie Ministerstwa Finansów mówi się o tym, że tempo tego wzrostu będzie niższe, a ta ustawa właśnie gwarantuje to, że niezależnie od tempa tego wzrostu te nakłady w stosunku do PKB będą rokrocznie się zwiększały. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Myślę, panie ministrze, że w toku dyskusji będzie więcej pytań, więc na pewno będzie pan mógł jeszcze odpowiadać na różne wątpliwości. Ja odniosę się tylko do jednego wątku, o którym pan powiedział, a mianowicie, że zapisy tej ustawy są zgodne z porozumieniem z rezydentami. Jednak stanowisko Naczelnej Izby Lekarskiej jest zdecydowanie inne. Jestem więc ciekawa, co tu będzie powiedziane na ten temat, w tej dyskusji.

Otwieram dyskusję. Kto z pań, panów posłów chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowna Komisjo, chciałabym bardzo podziękować panu ministrowi za to przedłożenie i za ten bardzo syntetyczny materiał, który pokazuje dwie dobre sprawy – to, że rośnie nie tylko produkt krajowy brutto, ale także rosną nakłady na ochronę zdrowia. My musimy po prostu zobaczyć, że to, co zakładaliśmy do roku 2024, jeżeli rzeczywiście dalej będą takie wzrosty, jesteśmy w stanie osiągnąć, a nawet te wielkości przekroczyć.

Mam tylko takie pytanie do wnioskodawców – dlaczego państwo przywiązują się tak bardzo do PKB? PKB jest ruchome. Może lepiej przywiązywać się do pewnych wielkości odniesionych do nakładów na jednego pacjenta czy udziałów w budżecie państwa, bo wtedy mielibyśmy bardziej przybliżony obraz. Trzeba byłoby na to w ten sposób spoglądać.

Przed dzisiejszym naszym zebraniem postanowiłam jednak zajrzeć na prowincję, gdzie leczy się najwięcej naszych wyborców. Pojechałam do Dębicy. Dębica to jest miasto liczące 45 tys. mieszkańców, powiat – niecałe 150 tys. Duży szpital powiatowy. Akurat byłam po naszym zebraniu, gdzie była mowa o zadłużeniu szpitali powiatowych.

Oczywiście obejrzałam cały szpital, zanim spotkałam się dyrektorem. Kilkanaście oddziałów, a wobec tego bardzo trudny w utrzymaniu, bo to szpital powiatowy. Ponad 40% lekarzy zatrudnionych na kontraktach. W związku z tym oczekiwałam, że będzie to szpital bardzo mocno zadłużony. Spytałam, jakie zadłużenie ma dyrektor, kiedy już z nim się spotkałam. Ma kontrakt na 100 mln zł na rok. Mówi, że jego aktualny dług wynosi 1,2 mln zł, a spowodowany jest przede wszystkim podwyżkami dla pielęgniarek, ale także dla lekarzy, które nie do końca były uwzględnione. Co więcej, ten sam szpital, poza tym, że ma wiele oddziałów, że niektóre są na naprawdę dobrym poziomie, wybudował w ostatnich dwóch latach pięć sal operacyjnych – pobrał w banku kredyt na zakup drogiego wyposażenia tych sal. Po prostu nie mogłam się nadziwić, że taki szpital gdzieś na końcu Polski, na końcu Podkarpacia, zarządzany przez zwykłą osobę zresztą, od 15 lat, a więc niezwiązaną, jak widać, z żadną polityką, bo już pewnie politycy zabraliby się do wymiany tego dyrektora… Okazuje się, że w tych warunkach, a więc w tym wszystkim, czego wszyscy doznajemy, możliwe jest normalne funkcjonowanie.

Zajrzałam jeszcze do pracowni, gdzie są tomograf, rezonans i inne urządzenia, i zapytałam lekarza, który tam ordynował w tym czasie, jak długo czekałabym na opis zdjęcia z tomografu czy rezonansu. On mówi: Właśnie opisuję te, które robiliśmy rano. (Była godzina 14.00). Ja mówię: Dobrze, ale te zaległe? A on mówi: Jakie zaległe? Jak zrobię późno po południu, to może zrobię to rano…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Przepraszam, pani poseł. Proszę to jakoś skonkludować.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Już kończę, pani przewodnicząca. Chciałabym, żeby państwo może też się rozproszyli i skupili, zobaczyli, jak to funkcjonuje, bo my ciągle na posiedzeniach Komisji mówimy o jakiejś głębokiej patologii. Wobec tego, ja jadę do pierwszego lepszego szpitala i widzę, że w tych szpitalach jest różnie i że bardzo dużo zależy od ludzi. Tak więc jeszcze raz bardzo dziękuję panu ministrowi za to bardzo interesujące przedłożenie i bardzo się cieszę, że nakłady na ochronę zdrowia rosną, i rosną nawet troszkę szybciej – jak się orientuję – niż na inne dziedziny. Myślę też, że jeśli będziemy mieć takich dyrektorów jak dyrektor w Dębicy, to jako pacjenci możemy być zupełnie spokojni. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Ja odniosę się tylko do tego pytania, które pani poseł zadała, dlaczego wnioskodawcy w takim trybie zwołują posiedzenie Komisji i odnoszą się do PKB. Odnosimy się także do realnych pieniędzy, do środków finansowych, o które zostaje w tej chwili zubożona ochrona zdrowia – szacunkowo o 10 mld zł. Jeżeli pani chciała konkretną liczbę, to ona właśnie tak wygląda.

Kto jeszcze z posłów chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Ewa Kopacz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie ministrze, żebyśmy doprecyzowali, po co tu się spotkaliśmy. Jeśli słyszę w tej chwili, że nikt nie kwestionuje wskaźników, to my jesteśmy tymi, którzy rzeczywiście tych wskaźników nie kwestionują. Jeśli pan minister mówi, że nie było konsultacji odnośnie do metodologii ustalania tych wskaźników – to zażalenie do pana Boga.

Przypomnę, że to wy byliście autorami tej ustawy. To wy zapisaliście to PKB, odnośnie do którego pani poseł, moja przedmówczyni, mówi: Nie przywiązujcie się aż tak bardzo. To właśnie w tej ustawie to PKB zostało zapisane. A skoro zostało zapisane i zostały zapisane wskaźniki, których pan minister nie kwestionuje, to nam chodzi tylko o to, żeby pan minister dzisiaj nam powiedział, dlaczego wystąpiła rozbieżność pomiędzy tym, co jest w ustawie, a tym, co jest w rzeczywistości.

Opowiadanie dzisiaj, że z roku na rok nie rosną nakłady w Narodowym Funduszu Zdrowia płynące ze składek pacjentów jest mylne. Niestety z roku na rok pacjenci więcej pieniędzy odprowadzają do Narodowego Funduszu Zdrowia, więc jest on zasilany zdecydowanie wyższą kwotą niż jeszcze kilka lat temu. Jeśli natomiast ta ustawa miała służyć temu, żeby to budżet państwa wspomógł ochronę zdrowia na tej zasadzie, że niewystarczające pieniądze ze składek będą proporcjonalnie uzupełniane do poziomów określonych wskaźnikami, to dzisiaj pytamy – dlaczego ta różnica nie została w całości wpłacona? Dlaczego te pieniądze nie znalazły się w Narodowym Funduszu Zdrowia? Dlaczego nie znalazły się w resorcie zdrowia? O to tylko nam chodzi. O tę różnicę między wskaźnikiem wynikającym z PKB, której państwo nie wpłacili na ochronę zdrowia, bo dzisiaj próbują pastwo powiedzieć, że jest więcej pieniędzy, podczas gdy jest ich zdecydowanie mniej.

Ja sobie zdaję sprawę z tego, że można się chwalić jednym szpitalem, ale generalnie zadłużenie szpitali w ostatnich latach rośnie. W tej chwili jest to ponad 13 mld zł. Skoro więc jest tak dobrze, to dlaczego jest tak źle? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Problem szpitali powiatowych był rozważany również na poprzednim posiedzeniu Komisji. Dzisiaj, z tego co wiem, była także jakaś pikieta pod Ministerstwem Zdrowia. Czy tak, panie ministrze? Nie jest więc tak, że w szpitalach powiatowych problemu nie ma. Na pewno są jednostkowe szpitale, ale gdyby pani poseł głębiej weszła w temat, to okazałoby się chyba, że prawda jest jednak inna.

Czy jeszcze ktoś z posłów? Proszę bardzo, pani poseł Radziszewska.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Ja bym chciała, żeby pan minister jasno odpowiedział na pytanie, dlaczego państwo – i czy świadomie – wtedy, 8 lutego, wprowadzili drugą stronę porozumienia w błąd, bo dzisiaj to już wiemy. Młodzi ludzie, którzy negocjowali z panem ministrem Szumowskim, wyrazili zgodę na porozumienie, chyba będąc naiwnymi, że nie zostaną oszukani. Stało się to szybko, uwierzyli wam. Efekt dzisiaj jest taki – wszystkie wyliczenia wskazują na to – że z powodu metody liczenia, jaką przyjęliście, tych pieniędzy w systemie jest o 10 mld mniej. To jest mniej pieniędzy na pacjentów.

Ja nie zgadzam się z logiką myślenia pani poseł Hrynkiewicz, która mówi, że wystarczy pojechać do pierwszego szpitala i powiedzieć, jak jest świetnie, bo jeden dyrektor w jednym szpitalu jest zadowolony. Przecież to nie chodzi o pieniądze, żeby pani Hrynkiewicz była zadowolona, bo pojechała do jednego szpitala. Liczy się stan ochrony zdrowia w całej Polsce, pani poseł, nie tylko w jednym szpitalu. W innych szpitalach, do których pani już nie raczyła pojechać, sytuacja jest dramatyczna. To znaczy, że pani nie powinna być zadowolona i tłumaczyć ministerstwa, a raczej używać nacisku, żeby sytuacja się poprawiła i znalazły się pieniądze, choć tu nie chodzi o pieniądze, ale m.in. o pieniądze.

Ja protestuję, pani poseł. Żeby zadowolić rząd i powiedzieć, że mamy świetnego ministra i świetny rząd, przykrywamy wszystkie nieprawidłowości. Czy nie dotarli do pani pacjenci i lekarze, którzy nie otrzymali z NFZ pieniędzy na leczenie raka niedrobnokomórkowego, bo NFZ odpowiedział – macie leczyć, macie wypełniać umowę zawartą z nami, z NFZ-em, ale pieniędzy na to leczenie nie dostaniecie? Leczcie, pieniądze sobie sami zróbcie, po to żeby wypełnić zobowiązanie, jakie z nami podpisaliście.

Ile jest przypadków, zwłaszcza ostatnio, o których głośno. I nareszcie głośno mówi się też, dlaczego SOR-y nie pracują tak, jak powinny. Czy mało tego? Czy mało tych przypadków? I pani śmie teraz mówić, żeby wytłumaczyć ministra, że wszystko jest dobrze, bo jeden szpital czuje się świetnie.

Panie ministrze, czy miał pan zamiar oszukać już wtedy, kiedy pan podpisywał porozumienie 8 lutego? Wtedy wiedzieliście, jaki będzie jest zamysł, bo wiedzieliście, że tych pieniędzy nie będzie. Dlatego przyjęliście taką metodę liczenia, żeby określić rzeczywiste nakłady na poziomie mniejszym o 10 mld zł? To jest duży problem.

Nie pomogą gładkie słowa. Pan prześlizguje się po sprawie, po problemie, po to żeby wypowiedzieć gładkie słowa, takie jak te, które otrzymaliśmy na tym czterostronicowym papierze. Przecież to jest kpina. Tu siedzą ludzie, którzy na tym się znają. Oni są dzisiaj naszymi gośćmi. Przekonamy się zresztą, co powiedzą. Pan uważa, że to się rozmyje, bo pan powie cztery gładkie zdania i wszystko będzie OK. Nie będzie.

To, co zrobiliście ponad rok temu, jest niestety jawnym oszustwem. Jest tylko pytanie, czy wtedy wiedzieliście o tym, że oszukacie, i to planowaliście, czy teraz będziecie kłamać, żeby zakryć wszą nieudolność, że wtedy, nie wiedząc o tym, że oszukacie, udawaliście, że jesteście prawomyślnymi podpisywaczami tego porozumienia z rezydentami.

Dyrektorzy szpitali do dzisiaj czekają na te pieniądze z ustawy 6%. Minął rok. Gdzie one są? Gdzie są te pieniądze na rezydentów, na lekarzy, na procedury, na SOR, na leki do programów lekowych? Gdzie to wszystko jest? Chwalicie się nakładami, tylko to jakoś nie przekłada się na sytuację pacjentów.

Panie ministrze, pan zapomina o tym, że służba zdrowia, czyli ochrona zdrowa, nie jest po to, żeby była samozadowlona z siebie. Jest po to, żeby ludzi leczyć. Jest stworzona dla pacjentów i wy odpowiadacie za organizację tej ochrony zdrowa i za jej finansowanie. Jeżeli pan uważa, że wszystko jest dobrze, to ja gratuluję stopnia niewiedzy. Gratuluję i czekam na konkretną odpowiedź.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Pan przewodniczący Marek Ruciński, proszę.

Poseł Marek Ruciński (N):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, panie ministrze, mam do pana dość proste pytanie. A mianowicie czy ministerstwo jest zorientowane, jak w ostatnim roku, 2018 i 2017, wyglądało finansowanie procedur medycznych i leczenia przez pacjentów z wła-

snej kieszeni? Czy mają państwo wiedzę, jaką kwotę wydali Polacy poza systemem? To jest moje pierwsze pytanie.

Druga sprawa dotyczy szpitali powiatowych. Wśród nas, posłów, tu, na sali, jest kilku przedstawicieli szpitali wojewódzkich... Tak jest, pani poseł Gelert, właśnie do tego zmierzam. Przy całym szacunku dla umiejętności, wiedzy i ciężkiej pracy przedstawicieli pracowników opieki zdrowotnej szpitali powiatowych niestety na skutek różnych ustaw i rozporządzeń popłynął strumień pacjentów ze szpitali powiatowych do szpitali wojewódzkich. I to szpitale wojewódzkie – ja również jestem przedstawicielem takiego szpitala – przejęły wiele zdań. Po latach względnej prosperity dzisiaj szpitale wojewódzkie wpadają w spiralę zadłużenia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Pan poseł Dziuba, proszę.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałbym się odnieść do stwierdzenia „przyjęliście taką metodologię". Formalnie rzecz biorąc, jest to teza całkowicie słuszna. Państwo posłowie z Platformy Obywatelskiej też głosowali za przedmiotową ustawą, a w niej jest wyraźnie zapisana podstawa obliczania procentu PKB wydawanego na ochronę zdrowia w kolejnych latach.

Mało tego, pani poseł i państwo posłowie, innej metodologii przyjąć nie można było. W sposób oczywisty należy się odnosić do urzędowo potwierdzonej i wiarygodnej podstawy. Otóż wiarygodną podstawą jest informacja podawana w obwieszczeniu prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Co to oznacza? To oznacza, że w pierwszej połowie roku, na przykład 2018, mamy wiedzę o roku 2016, a w drugiej połowie 2018 r. mamy wiarygodną wiedzę na temat PKB w 2017 r. Krótko mówiąc, opóźnienie jest zawsze półtoraroczne. Innej wiarygodnej informacji o produkcie krajowym brutto nie mamy, więc całe te państwa filipiki – że tak powiem – są zupełnie bezpodstawne.

Muszę tu powtórzyć za panem ministrem, że ta ustawa gwarantuje wzrost środków na ochronę zdrowia w kolejnych latach. Za panem ministrem przypomnę też, że były takie długie lata, kiedy nakłady na ochronę zdrowia wzrastały w liczbach bezwzględnych, ale w relacji do PKB malały. Pan minister, zdaje się, te dane przytoczył. Zatem ta ustawa wprowadzona w zeszłym roku daje to błogosławieństwo, że ta sytuacja nigdy się nie powtórzy, tzn. że nakłady zawsze będą nie mniejsze niż to, co zapisano w ustawie. Realnie rzecz biorąc – możemy tu wiarygodnie odnieść się tylko do roku 2018 – realne nakłady były o bardzo niewiele, ale jednak większe od wskaźnika ustawowego, więc naprawdę nie ma nad czym płakać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Panie pośle, płakać jest nad czym – to po pierwsze. I dlatego jest to posiedzenie Komisji. Po drugie, nie wiem, co to są te filipiki, o których pan tutaj powiedział, ale wiem jedno, że art. 131 niestety jest błędnie interpretowany i jest niedoprecyzowany. Być może jest to wina także nasza, posłów, że nie zwróciliśmy uwagi na to końcowe zdanie, gdzie jest napisane „według stanu na dzień 31 sierpnia", ale nie dopisaliśmy, którego roku i na ile lat. Widzimy jednak, że jest to błąd, z tego względu że już w tym roku mamy nominalnie mniej środków finansowych, które wpływają do systemu, niezależnie od tego, czy będziemy teraz tę rzeczywistość zaklinać, czy nie. Pani poseł.

Poseł Alicja Chybicka (PO-KO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, skoro według państwa jest tak dobrze, to dlaczego na oddziałach psychiatrycznych dziecięcych dzieci leżą na podłogach? Dlaczego na SOR-ach umierają chorzy w różnym wieku? Dlaczego pogotowie nie dowozi małych dzieci i one też giną z tego powodu? To wszystko, co się dzieje, to jest brak pieniędzy, brak środków.

Tak jak tu już było mówione wcześniej, szpitale powiatowe wysyłają chorych do wielkich szpitali w miastach, bo nie mają środków na to, żeby ich leczyć. Te szpitale też w tej chwili ledwo ciągną nie tylko finansowo, ale także pod względem ludzkim, jeśli

chodzi o obsadę lekarzy, ale także absolutnie nie mają miejsc. Tak naprawdę nie można z powodu braku pieniędzy całego ciężaru z Polski powiatowej przesunąć do dużych miast.

Te brakujące 10 mld, a w tym roku 13 md zł, to są ogromne pieniądze. One być może – zresztą, jestem o tym przekonana – uratowałyby wiele istnień ludzkich i te sytuacje mogłyby nie mieć miejsca. Ja dokładnie nie rozumiem, dlaczego opierają się państwo na jakichś starociach z dwa tysiące któregoś roku wstecz, a nie na tym, co dzieje się aktualnie, bo ci chorzy walczą o swoje życie tu i teraz. Panie ministrze, chyba pora to zmienić, żeby te miliardy na ochronę zdrowia jednak wpłynęły. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Pan poseł Hok. Czy tak?

Poseł Marek Hok (PO-KO):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, panie ministrze, wrzesień ubiegłego roku, Forum Ekonomiczne w Krynicy, wystąpienie pana premiera Morawickiego na temat ochrony zdrowia. Powiedział: „Ochrona zdrowia jest dla naszego rządu priorytetem i każdego roku poziom wydatków będzie wyższy. Od grudnia ruszą recepty elektroniczne, potem elektroniczne zwolnienia. Robimy to dla wygody pacjentów, ale też by ograniczyć możliwość nieprawidłowości i wyłudzeń. Nawet kilkanaście procent nakładów na opiekę zdrowotną może być wyłudzanych lub wydatkowanych nieefektywnie. Chcemy te pieniądze odzyskać i przeznaczyć na skrócenie kolejek”. To deklarował premier.

Ostatnio, proszę państwa, na profilu Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w mediach społecznościowych pojawiła się informacja, że jednym ze źródeł finansowania tzw. nowej piątki PiS-u będzie Narodowy Fundusz Zdrowia. Mianowicie uszczelnienie Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez wdrożenie e-recepty, e-skierowań, e-zwolnień poprawiających identyfikację i efektywność usług i pacjentów. Efekt finansowy – 1–2 mld zł z funduszu zdrowia.

Pytam w takim razie pana ministra – proszę też przekazać to panu premierowi – dlaczego w takim razie, wobec niedofinansowania systemu, rząd planuje zabrać środki z funduszu na realizację kolejnych zobowiązań? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Jeszcze ad vocem. Czy tak? Proszę bardzo.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Tak. Dziękuję, pani przewodnicząca. Z przykrością muszę powtórzyć tę myśl, tylko zrobię to inaczej, na palcach, jeśli tak można powiedzieć. Budżet na rok 2018 – również wydatki na ochronę zdrowia – był uchwalony na przełomie 2017 i 2018 r. Czy wtedy państwo wiedzieli, jaki będzie produkt krajowy brutto w 2018 r.? Oczywiście nie. Tej wiedzy nie było. Mało tego, wtedy nie wiedzieli państwo, jaki był produkt krajowy brutto w 2017 r., ponieważ nie został on jeszcze ogłoszony przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Proszę więc tu nie odwoływać się do liczb wynikających z kalkulacji, które są wzięte – przepraszam – z sufitu, wyciągnięte z chmury.

Mamy rok 2019. Za pół roku będziemy się przygotowywać i będziemy już mieć pewną wiedzę o projekcie budżetu na ochronę zdrowia w Polsce. Pytam więc – jaką wartość produktu krajowego brutto będą państwo wtedy znali? Otóż nie z 2019 r. oczywiście, bo jeszcze nawet się nie zaczął… Otóż nie z 2018 r., bo nie zostało to jeszcze ogłoszone i podane do wiadomości. Tylko z 2018 r. Podstawa, którą przyjęto w ustawie, była jedyną, jaką można było przyjąć, i słusznie państwo za tym głosowali.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Pan poseł Hok ad vocem, jedno zdanie.

Poseł Marek Hok (PO-KO):

Tak, jedno zdanie. Panie pośle, ale istnieje taki dokument jak Wieloletni Plan Finansowy Państwa, który zakłada wzrost PKB, wzrost dochodów. Myślę, że najbardziej uczciwe byłoby, gdybyśmy odnosili ten zapis PKB na ochronę zdrowia właśnie do Wieloletniego

Planu Finansowego Państwa. Dziękuję bardzo. To nie są dane z chmury, z sufitu, tylko są zapisane w planie finansowym państwa.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Proszę o ciszę. Pan poseł Ostrowski, proszę… Pani poseł Gelert, proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Ja, panie ministrze, może dodam do tego wszystkiego jeszcze sprawę pracowników służby zdrowia, bo myślę, że gdyby te pieniądze faktycznie były realne, to moglibyśmy mówić o zupełnie innych płacach dla tych grup zawodowych, które pozostały. Państwo oczywiście powiedzą w tej chwili, że nie ma takiego problemu, bo będzie przeszacowanie procedur.

Panie ministrze, pozwoliłam sobie zrobić w szpitalu wojewódzkim na oddziale chirurgii przeszacowanie procedur. To, które państwo proponują teraz. Dwa miesiące – wykonanie po dotychczasowych cenach i przeszacowanie tak, jak państwo proponują. Proszę posłuchać. Przy jednym miesiącu jest to 7 tys. zł więcej. 7 tys. Jest to tak śmieszna kwota, przy moim budżecie ok. 200 mln zł, że to kpina. Jest to kpina, bo w tej chwili, jeżeli związki zawodowe zaczynają mówić, że chcą rozmów o zwiększaniu płacy, bo przecież Narodowy Fundusz Zdrowia powiedział o przeszacowaniu procedur, to jestem ciekawa, z czego to można dać.

Procedury są przeszacowane tylko w internie i chirurgii. W internie jest zdecydowanie większa kwota, bo tam wychodzi bodajże 30 tys. zł miesięcznie. Ja mówię na przykładzie mojego szpitala, ale myślę, że mniej więcej to się odzwierciedli w pozostałych szpitalach. Zatem przy takich pieniądzach pracownicy… Nie jest to mała grupa zawodowa, bo to są wszystkie zawody medyczne, poza pielęgniarkami, lekarzami i ratownikami medycznymi, bo te trzy grupy dostały. Jak państwo wiedzą, w tej chwili fizykoterapeuci szykują się do strajku. Technicy radiologii też. Technicy i magistrowie laboranci również. W związku z tym jest pytanie, jak tę sprawę należałoby załatwić.

I jeszcze jedna sprawa. Tak jak państwo mówią, oczywiście wcześniej czy później pieniądze się pojawiają. Jeżeli jednak szpitale mają kredytować leki do programów i schematów i kredytują to przez okres jednego roku – oczywiście nie dostają potem tych pieniędzy z odsetkami, bo przecież wobec funduszu nie można rościć odsetek. To jak to można rozumieć? Przykładowo w tej chwili za rok 2018 teraz – w marcu, kwietniu – są płacone pieniądze, ale tylko za leki, bo to nic innego, kiedy jest płacona złotówka do złotówki. Chyba nie tędy droga. To znaczy, że fundusz jako przedsiębiorstwo ma prawo niewypłacania w terminie danym ośrodkom, a inni muszą płacić w terminie.

Choćby taka rzecz jak wentylacja. Przecież są pacjenci sztucznie wentylowani. To jest następna historia. Po bardzo długim czasie zaczyna już być opłacana, ale takich przykładów jest dużo. Ja mówię tylko o dwóch, które dobrze to obrazują. Natomiast sprawa personelu medycznego – moim zdaniem to jest bomba z opóźnionym zapłonem i niedługo we wszystkich szpitalach będzie gorący okres, jeśli chodzi o ten temat. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Pan poseł Skutecki, proszę.

Poseł Paweł Skutecki (Kukis15):

Dziękuję ślicznie. Panie ministrze, tu na sali jest większość osób związanych zawodowo od lat z ochroną zdrowia. Ja jestem tu chyba jednym z niewielu wyjątków. Jestem pacjentem i chciałbym pana ministra poprosić o wytłumaczenie mi takich elementarnych rzeczy.

Panie ministrze, czy pieniądze leczą? Ja nie słyszałem, żeby pieniądze kogoś wyleczyły. Leczą lekarze, ale może się mylę. Panie ministrze, gdybyśmy dzisiaj przeznaczyli nagle 50% PKB na ochronę zdrowia, gdyby lekarze zaczęli zarabiać po 1 mln zł – to czy ich będzie więcej? Czy oni się rozmnożą? Czy w jakikolwiek sposób zmniejszą się kolejki? Czy z tych pieniędzy będzie jakakolwiek korzyść dla nas, pacjentów? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Pani poseł Zuba, proszę bardzo.

Poseł Maria Zuba (PiS) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ta dyskusja, która dzisiaj trwa, tak naprawdę pokazuje, jak ten okres, kiedy mówiliśmy o zielonej wyspie, nie był nakierowany na zmianę systemu w ochronie zdrowia. Te zaległości, które wtedy powstały, również w zakresie kadry medycznej, brak systemowych zmian – spowodowały, że dzisiaj posłowie Platformy Obywatelskiej i PSL nie dostrzegają, że tylko przez pięć lat ich rządów środki finansowe, które były kierowane na ochronę zdrowia, zmniejszone zostały o 0,38% produktu krajowego brutto. My musimy pamiętać o tym, że to nie stało się dzisiaj, że wtedy te zaległości powstawały.

Pan minister mówił o wypłaconych nadwykonaniach. Szpitale przez lata nie miały wypłacanych nadwykonań. Kiedy chcemy mówić o potrzebach w ochronie zdrowia, to musimy również mówić o tym, że w tamtym okresie szpitale mocno się zadłużały i teraz muszą mieć na odsetki i obsługę kredytów. Teraz, żeby powiedzieć, że są zmiany – tak, są, bo w okresie trzech lat jest wzrost środków finansowych na ochronę zdrowia o 0,24% produktu krajowego brutto, przy znaczącym wzroście produktu krajowego brutto. Ktoś, kto matematykę zna i umie się nią posługiwać, obiektywnie oceni, jaka jest sytuacja.

Natomiast rzeczywiście o przepaści, o której mówimy, mówimy dlatego, że cały czas dzisiejsza opozycja szykowała ochronę zdrowia do prywatyzacji. I mówili – im gorzej, tym lepiej, tym szybciej wykonamy tę procedurę…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Pani poseł, to są insynuacje. Proszę mówić na temat. To są insynuacje…

Poseł Maria Zuba (PiS) – spoza składu Komisji:

Dziś do państwa nie trafia ta sytuacja. Do państwa nie dociera fakt, że zmiany, które są w tej chwili w ochronie zdrowia, są zmianami systemowymi i na wyniki tych zmian należy poczekać bez nerwowości. A mówienie w tej chwili, że wzrost nakładów należy liczyć w odniesieniu do wieloletnich nakładów finansowych, to też, szanowni państwo, brak profesjonalizmu. Jak do planów możemy odnosić prognozy finansowe? Żeby rzeczywiście mówić o realnym wzroście, musimy odnosić to do rzeczywistych osiągnięć z lat poprzednich. Czyli tak, jak ogłasza GUS. Na podstawie tych danych można prognozować. Nie można budować budżetu państwa na podstawie wcześniej przyjętych wieloletnich planów finansowych. Dlatego też, panie ministrze, proszę przybliżyć nam, jak zmieniają się kolejki, o których tu wcześniej mówiła pani poseł Hrynkiewicz, w momencie kiedy jest wzrost środków finansowych w poszczególnych obszarach.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Ja na podstawie tej wypowiedzi chcę zadać panu ministrowi dwa pytania. Proszę powiedzieć, jak wygląda zadłużenie szpitali w ostatnich 3-4 latach i jak wyglądają kolejki w tej chwili.

Oddaję głos stronie społecznej. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, pan po prawej stronie. Proszę przedstawiać się do mikrofonu.

Członek prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Mikołaj Sinica:

Nazywam się Mikołaj Sinica. Reprezentuję dzisiaj głos Naczelnej Rady Lekarskiej, zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia Rezydentów i głodujących w czasie protestu głodowego w 2017 r., bo również wtedy głodowałem.

Szanowny panie ministrze, panie posłanki, panowie posłowie, lekarze i pacjenci, pacjentom zabrano obiecaną możliwość szybszego leczenia, większego dostępu do specjalistów, skrócenia czasu oczekiwana na rehabilitację, możliwość szybkiego powrotu do zdrowia. Pacjentem jest każdy Polak, a według GUS-u każdy Polak żyje w tym roku o półtora miesiąca krócej niż w zeszłym roku. Ochrona zdrowia już nie jest na skraju zapaści. Ona jest w zapaści. Tymczasem zamiast reanimować pacjenta, rząd manipuluje wskaźnikami PKB w kreatywny sposób, zwiększając współczynnik wydatków na ochronę zdrowia. Moje pytania do ministra zdrowia w związku z tym brzmią następująco.

Czy minister, przedkładając latem 2017 r. projekt nowelizacji ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych, był świadom zniekształcenia jej treści w stosunku do zapisów

z porozumienia z 8 lutego i w stosunku do poprzedniego projektu ustawy ministra tego samego rządu Konstantego Radziwiłła? Chodzi mi o modyfikację art. 131c ust. 2, zmianę zapisu „wartość ta w trakcie danego roku może zostać skorygowana" na zapis „według stanu na dzień 31 sierpnia".

Pytanie nr 2. Czy Ministerstwo Zdrowia, obliczając współczynnik 6% PKB według stanu na rok 2017, było świadome, że Ministerstwo Finansów w założeniach do budżetu państwa na 2019 r. używało prognoz PKB z 2018 i 2019 r. do obliczania wszystkich wydatków państwa, w tym budżetu na ochronę zdrowia? Czy mają państwo świadomość, że te analizy finansowe opublikowane przez Ministerstwo Finansów zostały opublikowane przed nowelizacją ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych w lipcu 2017 r.? To wszystko jest na stronie Ministerstwa Finansów. Rząd już w czerwcu 2018 r. planował wydatki państwowe na podstawie PKB 2019 r. W związku z tym czy rzeczywiście nie można było przyjąć innej metodologii, panie pośle?

Pytanie nr 3. Czy pan wiceminister Gadomski, obecny tutaj, twierdząc na posiedzeniu Komisji Zdrowia 22 stycznia, że budżet ochrony zdrowia na 2019 r. jest wyższy w stosunku do budżetu z 2018 r. aż o 7,6 mld zł – ogromna kwota – był świadom, że w tym czasie budżet na świadczenia gwarantowane zwiększył się tylko o 4 mld zł, co stoi w sprzeczności z art. 131d ustawy?

Pytanie nr 4. Czy Ministerstwo Zdrowia zdaje sobie sprawę z tego, że porównując lata 2018 i 2019, dotacje do budżetu NFZ zwiększyły się zaledwie o 200 mln zł, a większość wzrostu finansowania ochrony zdrowia nie wynika z przeznaczenia dodatkowych pieniędzy przez państwo, tylko z inflacji, wzrostu zarobków Polaków i 500+?

Wreszcie, panie ministrze, art. 131c ust. 2 mówi, że do wyliczenia wskaźników brana jest oficjalnie ustalona wartość PKB. Nie mówi jednak, że wartość ta ma służyć do planowania wydatków budżetu państwa. Wręcz przeciwnie, wartość ta ma służyć potwierdzeniu, że założenia poczynione na etapie planowania, dotyczące zarówno przychodów i wydatków NFZ, jak i budżetu państwa, spełniły założone cele wydatkowe w sferze ochrony zdrowia. Państwo wydatki na budżet 2019 r. mają już zaplanowane i odnoszą to do prognozy PKB 2019 r. To wszystko jest w dokumentach Ministerstwa Finansów. Oczekuję, że Ministerstwo Finansów dzieli się z Ministerstwem Zdrowia dokumentami na etapie konsultacji międzyresortowych.

Proszę państwa, my tu nie walczymy o lekarzy. My tu walczymy o dobro pacjentów. Walczymy o fizjoterapeutów, o diagnostów, którzy będą protestować w maju. Polska ochrona zdrowia ma finansowanie jedno z najniższych w Europie. Wyliczając współczynnik PKB na podstawie wskaźnika PKB na 2019 r., opublikowanego przez państwa rząd, przez Ministerstwo Finansów, do tych 4,86% brakuje nam obecnie 10 mld zł. Te 10 mld zł to finansowanie ponad 500 SOR-ów przez ponad rok, to może być 20 tys. pełnych cykli leczenia białaczki limfoidalnej, to trzy razy krótsze kolejki do specjalistów. O to po prostu warto walczyć. Wydaje mi się, że zarówno opozycja, jak i koalicja mogą o to walczyć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Kto następny? Proszę bardzo.

Przewodniczący Zarządu Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Marcin Sobotka:

Panie ministrze, pani przewodnicząca, ja bym chciał…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Proszę się przedstawić.

Przewodniczący Zarządu PR OZZL Marcin Sobotka:

Marcin Sobotka, przepraszam. Porozumienie Rezydentów OZZL. Chciałbym powiedzieć jeszcze o jednej rzeczy. Chodzi o to, że 29 września 2018 r. była nowelizacja ustawy o przebudowie, modernizacji technicznej oraz finansowaniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustawy – Prawo zamówień publicznych. Chciałbym przeczytać jeden punkt. Artykuł 7 ust. 1a, który został dodany do tej ustawy, mówi, że wartość produktu krajowego brutto, o którym mowa w ust. 1, ustala się na podstawie wartości

określonej w założeniach projektu budżetu państwa na dany rok i dotyczy tego samego roku, na który są planowane wydatki. Zatem we wrześniu 2018 r. była taka nowelizacja ustawy. Nasze pytanie jest więc takie – dlaczego jeśli chodzi o nakłady na system opieki zdrowotnej, nie można przyjąć też takiego wyliczenia nakładów, w związku z takim wyliczeniem PKB?

Mam jeszcze jedną sprawę. Pan minister mówił, że zapis porozumienia został taki sam i znalazł się w takim samym zapisie w ustawie. Chciałabym przeczytać ten punkt porozumienia. To jest pkt 2 lit. b: „wartość PKB, o którym mowa w lit. a, jest ustalana na podstawie wartości określonej w obwieszczeniu prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, wydawanym na podstawie art. 5 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto. Wartość ta w trakcie danego roku może zostać skorygowana”. To jest bardzo ważny punkt, który został wykreślony w toku procedowania tej ustawy. Został tylko zachowany zapis „według stanu na dzień 31 sierpnia”, a jak państwo byli tu już informowani, wartość rzeczywista PKB jest korygowana w drugiej połowie roku i ona została skorygowana o 0,2%. Chciałbym więc dowiedzieć się, jak wzrosną nakłady na system opieki zdrowotnej w związku z tą korektą, bo ten podpunkt został wykreślony z tej ustawy. Jeśli więc chodzi o porozumienie, które zostało zawarte z nami 8 lutego 2018 r., to ten zapis nie znajduje się w tej ustawie. To też jest pytanie do pana ministra. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Proszę bardzo. Proszę się przedstawiać.

Przewodniczący komisji Związku Pracodawców Business Centre Club ds. usług zdrowotnych Wiktor Masłowski:

Wiktor Masłowski, Związek Pracodawców BCC. Pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, mam pytanie do pana ministra. Przy tworzeniu budżetu na rok 2019 przyjęto bazę wartości PKB z 2017 r., jeżeli chodzi o sektor zdrowia. Dlaczego inną zasadę zastosowano przy budżetowaniu wydatków na cele wojskowe? Tam przyjęto bazę 2018 r. Przy budżetowaniu wydatków na cele wojskowe można było zrobić minus jeden, a u nas robi się minus dwa. Dlaczego tego samego działania nie wykonano w systemie ochrony zdrowia? To jest pierwsze pytanie.

Teraz mówimy o tych wspaniałych pieniądzach, które trafiają do systemu. To ja mam kłopot, bo na posiedzeniu rady funduszu na przełomie lutego i marca na mazowiecki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, który ma ponad 12 mld zł budżetu – ma więcej w stosunku do roku ubiegłego o 750 mln zł – już po przyjęciu tego planu nałożono nowe zadania. Dotyczą one wzrostu wynagrodzeń dla specjalistów z pochodnymi – to jest 166 mln zł, wzrostu stawek kapitacyjnych wskaźników POZ – 158 mln zł. Tylko na podwyżki personelu medycznego, wynikające z przepisów, bez kontraktów – ponad 895 mln zł, 4/5 tej kwoty to koszty podwyżek dla pielęgniarek. Oddział szacuje tegoroczny deficyt na poziomie 840 mln zł. Przy tym deficycie trudno będzie realizować misję, którą Narodowy Fundusz Zdrowia ma do spełnienia, czyli poprawę dostępności do świadczeń.

Była tu też mowa o zadłużeniu SPZOZ-ów. Na koniec 2018 – to są dane wyciągnięte oczywiście z informacji Ministerstwa Zdrowia – zobowiązania ogółem wynoszą 12 mld 845,8 mln zł. Są największe od 2003 r., z dynamiką 102,25% w 2018 r., i są większe o 1 mld 086,8 mln zł w stosunku do grudnia 2017 r. i o 1 mld 594,3 mln zł w stosunku do grudnia 2016 r. Czyli te zadłużenia pogłębiają się pomimo tak wspaniałego finansowania.

Jeżeli chodzi o zobowiązania wymagalne, wynoszą one 1 mld 646,4 mln zł, z dynamiką 103,27% w 2018 r., i są większe o 181,8 mln zł w stosunku do grudnia 2017 r. Oczywiście te zobowiązania byłyby większe, gdyby nie kwota 440 mln zł, która z kwoty 1,8 mld zł, przeznaczonej jeszcze w grudniu, trafiła przed końcem marca do zakładów opieki zdrowotnej.

Należy również zaznaczyć – bo mówi się często, że to samorządy zadłużają – i podkreślić, również na podstawie informacji Ministerstwa Zdrowia, że wzrost zobowiązań wymagalnych dotyczy także jednostek Ministerstwa Obrony Narodowej, z dynamiką wzrostu 110%, i jednostek Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z dynamiką wzrostu 106,6% za IV kwartał 2018 r. w stosunku do III kwartału 2018 r.

Tu, na jednym z posiedzeń Komisji, powiedziano, że łóżka nie leczą. Pieniądze też podobno szczęścia nie dają, ale wszyscy wiemy, co powoduje ich brak. I to są właśnie te efekty, które przed chwilą państwu przytoczyłem.

Normy pielęgniarek są wyliczone na łóżko. Może trochę oszukaliśmy pielęgniarki, a na pewno pacjentów, bo jeżeli chodzi o łóżka, to one faktycznie znikają bardzo szybko. Na koniec stycznia zlikwidowano 6847 łóżek. Zapewne ministerstwo zna aktualną liczbę tych łóżek. Powoływano się na mniejszą liczbę łóżek w Danii, ale to jest zupełnie nieuprawnione, bo tam jest zupełnie inny system. Trzeba pamiętać, że w Danii co roku zwiększają budżet szpitali o 2%, a u nas to się nie wydarza. Szpitale duńskie mają miesiąc na przyjęcie i zaopatrzenie pacjenta. Po miesiącu pacjent ma prawo wybrać inny szpital, nawet spoza systemu, i jest to refundowane. Warto przy tym zaznaczyć, że Dania przeznacza 10,2 PKB na zdrowie i ponad 5 tys. euro na mieszkańca – było takie pytanie – a my zaledwie 750 euro na mieszkańca. Więcej łóżek jest w Niemczech i Austrii, głównie z myślą o osobach starszych i chorobach seniorów. Dobrze byłoby tej sytuacji się przyjrzeć.

Liczba łóżek zmniejsza się też niestety w psychiatrii dziecięcej. Od 1 kwietnia nie mamy dyżuru ostrego w Warszawie jako jedynego ośrodka na całym Mazowszu i Podlasiu dla pacjentów poniżej 15 lat. Oddział pracuje tylko w trybie planowym, a czas oczekiwania to trzy lata. Kryzys w psychiatrii dziecięcej dotyczy nie tylko Mazowsza, na co zwracał uwagę konwent marszałków w stanowisku nr 9 z 12 grudnia roku ubiegłego. Główna przyczyna to niskie finansowanie, niedoszacowanie wycen świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. O łóżkach i miejscach na podłodze pani poseł Chybicka już wspominała.

Także na jednym z ostatnich posiedzeń Komisji mówiono, jak dobrze funkcjonują sieć i wszystkie zmiany na Śląsku. Życie to niestety szybko i przykro zweryfikowało. Niespełna czterdziestoletni mężczyzna zmarł na SOR, czekając na udzielenie pomocy. Dwudziestoletnia kobieta w ciąży jest sparaliżowana po udarze, bo przez kilka godzin nie zrobiono jej badań. Innej kobiecie, która trafiła na SOR z silnym bólem brzucha, kiedy zemdlała, pomocy udzielał pacjent, a nie personel oddziału. To jest takie przyspieszenie i poprawienie funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, które państwo gwarantowali przy tworzeniu sieci szpitali.

System Triage, który państwo chcą wprowadzić, funkcjonuje w Europie od lat 90. I tam najlżejszy pacjent musi być zaopatrzony do czterech, maksymalnie sześciu godzin, a u nas pobyt pacjenta na SOR to osiem do dwunastu godzin. Dokładnie można rozpisać, jakie czynności i kiedy, w jakim czasie są podejmowane. Na SOR normy odnoszące się do łóżek oczywiście nie mają zastosowania. Trzeba pamiętać, że tam jest brak lekarzy i pielęgniarek. Brak też środków finansowych, bo tak zostało to określone, że przy tej sytuacji trudno jest mieć tam wystarczającą liczbę personelu. A jeżeli mówimy przy okazji o normach pielęgniarek, to może warto by było, żeby ministerstwo pomyślało o normach dla lekarzy, żeby przestali umierać na dyżurach, które pełnią.

Sieć szpitali. Mamy kolejny niekwestionowany sukces – znacznie lepszą dostępność poradni przyszpitalnych. Niestety to też się nie spełniło. Kolejki na SOR nie skróciły się. Kompleksowa opieka nad pacjentem – nie istnieje tak naprawdę zapewnienie rehabilitacji pacjentowi przez szpital. Proszę państwa, starsze osoby mają operowane stawy biodrowe, a później ganiają i szukają rehabilitacji. To jest ta kompleksowa rehabilitacja zapewniana przez szpital według państwa materiałów ze strony internetowej.

Oczywiście jest też odpowiedni poziom i stabilność finansowania szpitali. Jaka jest stabilność funkcjonowania szpitali, to państwu przed chwilą, według danych Ministerstwa Zdrowia, przytoczyłem. Taka jest też dokonana przez Fundację Watch Health Care ocena postępu, jeśli chodzi o wielkość kolejek.

Dziwi mnie też fakt, jak można było tworzyć tzw. sieć szpitali, nie mając ustawy o szpitalach. Taką ustawę przygotowała jeszcze św. pamięci pani minister Cegielska. Wystarczyło poprosić o pomoc jej współpracowników – z pewnością wiedzielibyśmy, co to jest jednostka szpitalna – i dopiero później tworzyć sieć. Mamy za to ustawę o POZ i brak uregulowań systemowych współpracy pomiędzy sektorami w POZ.

Kompleksowość świadczeń mamy w ustawie, ale w życiu mazowiecki oddział nie widzi potrzeby kompleksowego świadczenia ortopedii wraz z rehabilitacją. Nie mają takiego produktu. Podobnie nie ma zapotrzebowania na kompleksową onkologię kobiecą z pozytywną oceną w systemie IOWISZ.

Zarówno pan minister, jak i pan prof. Czauderna, kierujący zespołem ds. zdrowia przy prezydencie RP, mówili na kongresie w Katowicach 7 marca o potrzebie przenoszenia hospitalizacji pełnej na hospitalizację jednodniową, planową czy wykonywanie zabiegów w systemie ambulatoryjnym. Jednak mazowiecki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia nie widzi takiej potrzeby – likwiduje jednodniówki i planowe hospitalizacje. To jak w końcu jest? Czy mamy ustawę, która to wprowadza? Mamy też bardzo dobre kierunki i założenia Ministerstwa Zdrowia, które wszyscy pochwalamy. Mamy wystąpienia prof. Czauderny i pana ministra, którzy mówią, że tak powinno być, a Narodowy Fundusz Zdrowia ma jakby inne zdanie. Nie bardzo rozumiem ten brak współpracy z NFZ.

Tu już było mówione, że drugi rok z rzędu skraca się długość życia, pogarsza się stan zdrowia Polaków, a przyczyny upatruje się w pogorszeniu jakości powietrza i opieki zdrowotnej. Oczywiście system nie pilnuje jakości świadczeń. Brak ustawowej definicji jakości, wskaźników. Prawie połowa polskich szpitali nie spełnia norm ogólnoprzestrzennych, sanitarnych, instalacyjnych, przez co nie zapewniają one bezpieczeństwa pacjentom. Jak one w ogóle mogą być zakwalifikowane do sieci, skoro nie spełniają tych wymogów gwarantujących bezpieczeństwo udzielania świadczeń zdrowotnych? Nic dziwnego, że sądy uchylają decyzje NFZ o niewpisaniu szpitali do sieci, powołując się na wadliwe stosowanie art. 95n ust. 3 ustawy o finansowaniu świadczeń, jak również art. 60 ust. 2 Konstytucji RP.

Bardzo nas cieszy najnowszy pomysł Ministerstwa Zdrowia dotyczący zwiększenia kwoty bazowej z 3900 zł do 4200 zł do ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników w podmiotach leczniczych od lipca br., ale pieniądze na ten cel muszą wygospodarować dyrektorzy podmiotów leczniczych ze środków, które dostają na świadczenia. Oczywiście planowany jest wzrost wyceny od 1 lipca, ale tu już pani poseł mówiła, jak ta wycena wygląda. I tak ta wycena wygląda w szpitalach. Nic jeszcze nie jest policzone, ale wiadomo, że mają to wygospodarować dyrektorzy. Związki trafią do dyrektorów, do pracodawców i szpitale dalej będą się zadłużać, jak to trwa już trzeci rok z rzędu.

Bardzo jest nam przykro jako partnerom społecznym, że państwo ignorują niektóre nasze uwagi czy sugestie. Projekty państwa uregulowań prawnych nie trafiają często do Rady Dialogu Społecznego albo dają państwo bardzo krótkie terminy, niezgodne z ustawowymi zapisami. To samo dzieje się z uwagami Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia – są bagatelizowane.

Mamy pełną świadomość tego, że zarządzanie zdrowiem jest bardzo trudne. W każdym kraju są problemy i nie ma tu łatwych rozwiązań. Od wprowadzenia rozwiązania efekty są wieloletnie. Dlatego też bardzo byśmy prosili wszystkich decydentów o wspólne działanie, niezależnie od opcji politycznych, ponieważ po państwa władzy przyjdzie następna i znowu będą wymyślać różnego rodzaju ciekawe rzeczy i będzie kolejne zamieszanie. Dobrze by było, żeby w systemie zapanowało trochę spokoju, stabilizacji, bo tego oczekują pacjenci. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Więcej zgłoszeń nie widzę. Jeszcze tu dwa zgłoszenia i tu – trzy zgłoszenia. Proszę bardzo. Pan już chyba zabierał głos. Czy coś ad vocem? Nie, przepraszam bardzo. Pan obok, proszę.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL Jan Czarnecki:

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni goście, nazywam się Jan Czarnecki. Rok temu przez osiem dni odmawiałem przyjmowania pokarmów. Następnie pojechałem do miasta Łodzi i tam organizowałem kolejny protest głodowy. Muszę przyznać, że troszkę odeszliśmy od tematu, ponieważ głównym tematem jest to, jak jest finansowana ochrona zdrowia. A to, co słyszę, że nakłady się zwiększają, że wszystko jest w porządku, to absolutne kłamstwo.

Ja pracuję w szpitalu powiatowym i wiem, że jeżeli pielęgniarka chce położyć bandaż troszkę lepszej jakości, to musi dostać na to zgodę dyrektora. Osobistą. Na bandaż. Chcę powiedzieć, że my jako Porozumienie Rezydentów czujemy się absolutnie oszukani odnośnie do tego, jak jest finansowana ochrona zdrowia w tym momencie, i jak jest planowana, bo jeżeli wojsko może być finansowane i PKB może być obliczane w jeden sposób, a PKB w ochronie zdrowia może być obliczane w inny sposób, to jest to absolutne oszustwo i tak będziemy to interpretować. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Proszę bardzo, pani.

Wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Matylda Kłudkowska:

Szanowni państwo, Matylda Kłudkowska, wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, nie muszę chyba państwa przekonywać, że wszyscy obecni na tej sali po stronie społecznej liczyli na to, że ustawa 6% PKB na zdrowie będzie tym przełomem, na który my, pracownicy, liczymy już od lat, ponieważ my, pracownicy, obserwujemy system od środka i w nim czynnie uczestniczymy, patrząc na częste dramaty naszych pacjentów. Jako diagnosta laboratoryjny obserwuję to na co dzień. Obserwuję to w momencie, gdy patrzę na pacjentów, którzy sami opłacają swoje badania laboratoryjne, a wierzcie mi państwo, są to niekiedy ogromne sumy.

Jednak z drugiej strony wszystkie protesty w ochronie zdrowia najczęściej uderzają w tych najsłabszych i tych, którzy powinni być podmiotem w ochronie zdrowia, czyli pacjentów. Natomiast z trzeciej strony, szanowni państwo, nie dziwmy się, że kolejne grupy zawodowe zapowiadają protesty, a to z tej prostej przyczyny, że diagnosta laboratoryjny, czyli absolwent pięcioletnich studiów medycznych, ma podstawę wynagrodzenia rzędu 2200–3000 zł brutto. Dlatego chciałabym zadać pytanie panu ministrowi – słysząc głosy po stronie pracodawców – jak w szpitalu przy budżecie 200 mln zł ze wzrostu wyceny świadczeń, który ma wynosić 30 tys. i 5 tys. zł, dyrektor ma wygospodarować środki finansowe, które minister Łukasz Szumowski zadeklarował jasno na spotkaniu 21 stycznia, a które miały być również przeznaczone na podwyżki m.in. w grupie diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów?

Szanowni państwo, ten stan rzeczy dłużej trwać nie może. I to nie jest kwestia politycznej przepychanki, tylko tego, że my naprawdę ten stan rzeczy znamy z autopsji, ponieważ ten system to jest miejsce naszej pracy. Na sali dało się słyszeć głosy dotyczące szpitali powiatowych, szpitali wojewódzkich, natomiast ja jestem pracownikiem szpitala klinicznego, w których sytuacja, szanowni państwo, nie wygląda nadspodziewanie dobrze. Pamiętajmy, że najciężej chorzy pacjenci są leczeni w oddziałach intensywnej terapii, na którą są wprowadzone limity. Żywienie pozajelitowe – szanowni państwo, czy dyrektorzy szpitali mają decydować, który pacjent może być leczony w ramach intensywnej terapii, a któremu pacjentowi można podać żywienie pozajelitowe? Wybaczą państwo licentia poetica – to jest przecież limitowanie ludzkiego życia.

Dlatego, szanowni państwo, jeszcze raz powtórzę pytanie do pana ministra. Kiedy to się skończy? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Proszę bardzo, pan po lewej stronie. Proszę, panie prezesie.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrala:

Pani przewodnicząca, panowie ministrowie, szanowni państwo, właściwie z trudem i wielkim bólem zabieram głosem, bowiem już 2 lutego, kiedy prowadząc w imieniu pracodawców jako współprzewodniczący zespół trójstronny, wymieniłem temat dotyczący 6%, wiedziałem, że to temat trudny… Przepraszam, nie przedstawiłem się. Andrzej Mądrala, wiceprezydent Pracodawców RP i prezes prywatnej firmy – dwa szpitale, bo to też będzie istotne.

Niestety zarówno pan minister, jak też obecny wtedy z nami wiceminister finansów nie przekonali mnie do tych cyferek, które dzisiaj zresztą znamy, a niektórzy podobno z pamięci potrafią powiedzieć, co będzie za rok, dwa, trzy i pięć. Dlaczego o tym mówię?

Uważam z perspektywy czasu i mojego stażu życiowego, że to, co kiedyś nazwaliśmy wielkim sukcesem naszych młodych kolegów, dzisiaj budzi niepokój. Każdy będzie liczył po swojemu. Dlatego też chciałbym postawić konkretny wniosek. Ja wiem, że może on nie jest do przyjęcia na dzisiaj, ale może prędzej lub później będzie rozsądny – żebyśmy odeszli od procentów PKB i powiedzieli jasno i otwarcie, na ile stać nasze państwo. Nie mówię: rząd, bo to są nasze pieniądze, nas wszystkich. Żeby odpowiednio, z roku na rok, dodatkowymi środkami finansować system ochrony zdrowia w Polsce. Ja uważam, że to jest jedyna metoda, bowiem te procenty będą ciągle bardzo kontrowersyjnym tematem, który nie przynosi nam żadnej satysfakcji. To jest pierwsza moja sprawa.

Pani posłanka powiedziała takie słowa, które były tu przyjęte jednoznacznie przez pewną grupę posłów: im gorzej, tym lepiej. Reprezentuję tutaj, oprócz Pracodawców RP, gdzie są największe organizacje, również prywatne, także szpitale prywatne jako wiceprezes. Rzeczywiście, niektórzy moi koledzy… Był taki jeden dwadzieścia lat temu, kiedy przyjechałem do Warszawy i utworzyłem prywatny szpital okulistyczny, który powiedział coś takiego: Andrzej, pamiętaj, im gorzej, tym lepiej. Tak. Niektórzy do dzisiaj mówią: im gorzej, tym lepiej. Mnie to nie satysfakcjonuje. Ja chcę wyraźnie powiedzieć w imieniu ogromnej rzeszy ludzi związanych też ze szpitalami prywatnymi, że szpitale prywatne są bardzo zainteresowane współpracą ze środowiskiem szpitali publicznych. My cieszymy się ze wzrastającej liczby pieniędzy, które są przeznaczone na zdrowie – bo są, niewystarczające też są – ale z trudem odnotowuję fakty, kiedy także w moim ośrodku prywatnym trzeba płacić bardzo duże pieniądze za bardzo skomplikowane zabiegi okulistyczne.

Dlaczego o tym mówię? Dalego że w ostatnim czasie otrzymałem ogromne reprymendy, kiedy byłem zmuszony, zgodnie z przepisami Narodowego Funduszu Zdrowia, zawiadomić pacjentów, którzy mają nawet 90 lat, że zabiegi dotyczące jaskry będziemy wykonywać u nich za lat kilkanaście. Nie powiem, ile tych telefonów było. Były zazwyczaj od nieznanych ludzi, a niektórzy schowali się na Twitterze. Proszę państwa, my nie jesteśmy zainteresowani tym, żeby pan czy pani, która ma dzisiaj 90 lat, ostatnie pieniądze ze swojej portmonetki dawała na te właśnie zabiegi. My dzisiaj mówimy jedno – dajcie nam pieniędzy. Nie przysyłajcie nam kontroli, bo ja mam już szóstą kontrolę w ciągu pół roku. Dajcie nam pieniądze, o co apeluję do ministra zdrowia.

Dzisiaj – przepraszam za prywatę, już kończę – jeżeli ktoś zadzwoni do Centrum Medycznego Mavit i poprosi o termin na zabieg, dostanie termin następujący: czerwiec, rok 2036. Wiem, że brzmi to fantastycznie. Mamy kolejkę niewielką – 600 osób. Ja mówię, panie ministrze – w tej sprawie już kilka pism napisałem – poproszę tylko milion złotych, a tę kolejkę skrócę o połowę. Nie mogę patrzeć na tych biednych ludzi, którzy pewnie myślą, że ten Andrzej Mądrala, bogacz jeden itd., itd.

Chcę też powiedzieć, że zorganizowaliśmy, łącznie z naszą grupą lekarzy i personelem średnim, naszym skromnym zdaniem największy prywatny ośrodek okulistyczny w Polsce. Mamy wspaniałych ludzi. Dajcie nam tylko możliwość, abyśmy mogli, tak jak wielu z nas, koleżanki i koledzy z innych szpitali, w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia wykonywać najlepiej, jak potrafimy, swoją misję. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Jeszcze głos z prawej strony i będę zamykać dyskusję, bo myślę, że bardzo istotne jest, żeby wysłuchać także tego, co powie minister. Proszę bardzo.

Przewodniczący zarządu krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii Tomasz Dybek:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, szanowni państwo, Tomasz Dybek, pełnomocnik inicjatywy ustawodawczej wzrostu o 6,8% PKB. Dla przybliżenia tematu przypomnę państwu, że to pacjenci, proszę państwa, w dwa tygodnie przynieśli nam w czasie naszej głodówki 150 tys. podpisów. Ja również głodowałem dziesięć dni. To pacjenci w dwa tygodnie przynieśli 150 tys. podpisów, po to żeby siódmego odbyło się pierwsze czytanie. Po to żeby koledzy rezydenci zostali potraktowani tak, jak zostali potraktowani ósmego. Jedno drugim zostało przykryte. Oszukali państwo pacjentów.

Nie nas, tylko pacjentów. Nie raz były różne inicjatywy i wiedzą państwo, jak zbiera się podpisy, ale to pacjenci nam przynosili dokumenty.

Popierając jeszcze diagnostów, panią dr Kłudkowską, powiem, iż minister 21 stycznia na spotkaniu związków zawodowych powiedział jednoznacznie, że inne zawody medyczne – wymieniając literalnie: fizjoterapeuta, diagnosta, psycholog, elektroradiolog – z dniem 1 marca 2019 r. dostaną podwyżki.

Odnosząc się do wypowiedzi pani poseł Hrynkiewicz – ja byłem w trzydziestu szpitalach, 2200–2400 zł brutto zasadniczej pensji ma osoba, która kończy studia magisterskie – pięć lat studiowania. Jak żyć na jednym etacie? Ludzie kochani, wy się opamiętajcie. Ochrona zdrowia? Jak powiedział wybitny profesor chirurgii – jeśli nie będzie miał dobrego rehabilitanta, nic nie zrobi.

Pytanie do ministerstwa, 21 stycznia, deklaracja – 1,8 mld zł. Z tego będzie przeznaczone również dla innych zawodów medycznych. 1 marca – gdzie jest rozporządzenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia? Szanowni państwo, my nie musimy nic robić. Mówcie tak dalej, a ludzie sami wyjdą na ulice. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze – zamykam tę dyskusję – pozwolę sobie na dwa zdania na ten temat. Pierwsza sprawa to jest oczywiście ustawa, o której mówimy, i źle rozumiana interpretacja tego współczynnika, a co za tym idzie, realny spadek nakładów finansowych, bo gdyby było inaczej, to w kolejnych latach mielibyśmy jednak 10–13 mld rok do roku więcej. To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia. Chciałabym również państwu powiedzieć, że przed tym posiedzeniem Komisji znalazłam dwa cytaty, które w tej sytuacji – jak mi się wydaje – naprawdę pogrążają. Po pierwsze, pan minister Radziwiłł, który zresztą był autorem tej ustawy, powiedział, że wydatki na zdrowie będą rosnąć szybciej niż PKB. To jest pierwsza wypowiedź.

A druga wypowiedź, obecnego ministra, jest oto taka, że mówi się o realnych, dużych, dodatkowych środkach – dodatkowych środkach – do budżetu. Tak więc mam pytanie także w tej kwestii. Bardzo bym prosiła, żeby pan minister odniósł się także do sprawy kolejek i zadłużenia szpitali, jak to wygląda w skali ostatnich lat. Proszę bardzo, panie ministrze, oddaję głos.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Faktycznie, dużo tych wątków. Wszystkich pewnie nie uda się omówić, więc może skupmy się na tych, które były głównym przedmiotem posiedzenia, czyli sytuacji związanych z ustawą 6%.

Zacznę poniekąd od tyłu, czyli od razu nawiążę do tej dygresji pani przewodniczącej. Nie mogę się zgodzić, jeżeli mówimy o czymś, że to jest realny spadek – 7,5 mld zł więcej w 2019 r. w stosunku do 2018 r. to nie jest realny spadek. Co więcej, to jest wzrost o między 8,5 a 9%. To jest wzrost – idąc za ministrem Radziwiłłem – znacznie szybszy niż wzrost PKB. Ja bym sobie życzył, żebyśmy żyli w kraju, w którym PKB rośnie w tym tempie co nakłady na ochronę zdrowia w roku 2019 w stosunku do roku 2018.

Dużo mówimy dzisiaj na posiedzeniu Komisji o 10 mld zł mniej na polskich pacjentów, tylko są to rozmowy o wirtualnych 10 mld zł. Ja jestem finansistą i proponuję wrócić do twardych danych. Otworzyć uzasadnienie do ustawy z listopada 2017 r., nowelizowanej w 2018 r., i spróbować tam znaleźć 10 mld rok do roku. Ja państwu gwarantuję, że z OSR to nie wynika. Nikt nigdy o takim wzroście nakładów w roku 2019 nie mówił. Bazujmy więc na tym, co było podstawą naszej dyskusji wtedy. Spotykaliśmy się de facto w tym samym gronie.

Pan poseł Dziuba już tu mówił o tym, że ta ustawa została przyjęta praktycznie jednomyślnie. Jednomyślnie w Komisji, jednomyślnie w Sejmie. Pamiętam – były składane pewne poprawki. Żadna z nich nie odnosiła się do procenta PKB i sposobu jego wyliczania.

Pragnę zauważyć, że tę nowelizację – tak jak wspominałem – prowadziłem już ja. To była nowelizacja ustawy…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Przepraszam, panie ministrze, ale proszę teraz całej sytuacji nie zwalać – że powiem tak brzydko – na Sejm. Dobrze?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Pani przewodnicząca, ja nie chcę zwalać. Ja chcę zwrócić uwagę na to, co było wtedy faktem i do czego trzeba się odnieść, bo te dyskusje na tamtym poziomie nie pojawiły się. Pojawiają się dzisiaj, w sytuacji w której mamy uchwaloną ustawę, mamy stan de facto zaproponowany od listopada 2017 r., a rozmawiamy o 10 mld zł, w przypadku których rząd oszukał albo je zabrał. Nie zabrał, bo w myśl jednomyślnie uchwalonej ustawy – powtarzam, jednomyślnie – takich założeń nigdy nie było.

Chciałbym się odnieść do sprawy zadłużenia szpitali. Tutaj pojawiły się wątki, o ile to zadłużenie wzrosło rok do roku, jak to przekłada się na sytuację finansową w szpitalach. Proszę państwa, wydaje mi się, że mówimy przynajmniej o dwóch wskaźnikach. O pierwszym wskaźniku, czyli zadłużeniu szpitali ogółem, i drugim wskaźniku, czyli zadłużeniu wymagalnym. Rozważając zadłużenie polskich szpitali, musimy te dwie rzeczy rozgraniczać, bo jeżeli mówimy o tym, że zadłużenie osiągnęło rekordowy poziom ogółem, to nie jest to nic nadzwyczajnego. Zadłużenie idzie wprost za wielkością i bazą przychodów. Jest to w pewnym sensie standard. Jeżeli jeszcze sześć, siedem lat temu mieliśmy nakłady na ochronę zdrowia na poziomie 60 mld zł, a dzisiaj prawie 100 mld zł, to nie dziwmy się, że zobowiązania ogółem podmiotów leczniczych rosną, akurat w skali znacznie mniejszej niż nakłady na ochronę zdrowia.

Natomiast drugim wskaźnikiem jest zadłużenie wymagalne. Tu trzeba też zwrócić uwagę na kilka fundamentalnych wskaźników. Pojawiła się informacja, że od 2003 r. zadłużenie ogółem jest rekordowe. Dobrze. Proszę odnieść się również do zadłużenia wymagalnego. Jak pokazują dane, które publikujemy na naszych stronach, zadłużenie wymagalne w tamtym okresie, czyli w latach 2003, 2004, 2005, było na poziomie ponad 4 mld zł. Dzisiaj nie mamy 2 mld. To zadłużenie sukcesywnie malało.

Ostatnia rzecz odnośnie do zadłużenia. Bo ja bym nie chciał, żebyśmy z tego posiedzenia Komisji wychodzili w przeświadczeniu takim, że mamy głęboką zapaść szpitali w Polsce. My mamy dzisiaj 74% szpitali, które nie mają zadłużenia wymagalnego. Na poziomie danych, którymi dysponujemy za rok 2017, mieliśmy 3/4 szpitali, które generują zysk. Mieliśmy ponad 90% szpitali, które generują dodatni wynik na poziomie EBITDA. Nie mówmy o głębokiej zapaści rozumianej tak, że jedynie szpital w Dębicy to jest ten, w którym jest pozytywnie, a w każdym innym jest zapaść.

Przechodząc do realnych liczb i wzrostu nakładów – pani przewodnicząca prosiła o te realne liczby. Może kilka realnych liczb, które jednak pokażą, w jaki sposób ten wzrost nakładów jest realizowany. Nie chciałbym uprawiać polityki. Uważam, że od tego są państwo posłowie, ale dane są takie. Jeżeli spojrzymy na wzrost nakładów w latach 2012–2015 – cztery lata – to mówimy o wzroście nakładów na poziomie 4 mld zł. Ze strony przedstawicieli Porozumienia Rezydentów pojawiła się wątpliwość odnośnie do tego, że zwiększyliśmy rok do roku wartość świadczeń tylko o 4 mld zł. No to w latach 2012–2015, przez cztery lata o tyle została zwiększona wartość wszystkich nakładów na ochronę zdrowia. Dla porównania w latach 2015–2019 o 23 mld zł. To są realne wzrosty. Ja nie chcę dyskutować, bo spędzamy dużo czasu na dyskusji o pewnym procencie, takim, siakim... W takim razie to są realne nakłady.

Bardzo zaciekawiło mnie pytanie czy dygresja pana posła Skuteckiego, co by było, gdybyśmy przeznaczyli 50% PKB. Wiadomo, że jest to wirtualne życzenie i nieosiągalne i to, że lekarze będą zarabiać milion złotych, pewnie też nieprędko... Natomiast to jest właśnie ciekawa teza. Ja się zgadzam – nie zmienimy sytuacji od razu. Nie skrócimy kolejek, nie wyprodukujemy lekarzy. Jeżeli jednak nie będą rosły nakłady, czego gwarantem jest ta ustawa, jeżeli nie będą rosły limity na studia, dla studentów, pielęgniarek – co już jest realizowane – to w perspektywie wieloletniej faktycznie to się nie zmieni. Natomiast po to rosną nakłady, po to rosną limity na studiach, po to wreszcie został zahamowany niepokojący trend spadku liczby pielęgniarek wykonujących zawód po zakończeniu studiów, po to tworzymy nowe miejsca na studiach i do symulacji – ogromne pieniądze przeznaczamy chociażby na centra symulacji dla pielęgniarek i dla lekarzy – żeby te trendy zahamować, żeby zaproponować studentom znacznie lepszą ofertę. Czy wzrost wynagrodzeń nie ma na to wpływu? Ja jednak wierzę, że ma. Po to w porozumieniu z rezydentami został określony wzrost wynagrodzeń lekarzy, po to właśnie są wzrosty wyna-

grodzeń pielęgniarek, żeby młodych ludzi do tego zawodu zachęcać. Nie da się więc tego zrobić jutro i pojutrze. To jest strategia długofalowa i ja bardzo się cieszę z tej dygresji, bo pokazuje ona, że właśnie ten kierunek jest realizowany.

Odnośnie do reszty, chciałbym wrócić do liczb. Być może jest to moje spaczenie jako finansisty, ale jednak chciałbym wrócić do liczb.

Pojawił się wątek minimalnego wynagrodzenia dla zawodów medycznych. Chyba też warto zauważyć, że ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w zawodach medycznych jest pewnego rodzaju gwarantem. Czy to jest gwarant, który satysfakcjonuje wszystkie grupy zawodowe? Pewnie nie. Czy to jest wehikuł do tego, żeby pewne poziomy jednak osiągać? Tak.

Tutaj mówimy o tym, że ten wzrost nie został pokryty z wycen. Właśnie został. Ja proponuję również odesłanie do ruchów, do których doszło na przełomie roku 2017 i 2018. Ówczesne wzrosty wyceny – myślę, że niektórzy tu obecni dyrektorzy to pamiętają – 2% w 2017 r. i 2% w 2018 r., to 1,5 mld zł. To są właśnie skutki czy pewna rekompensata skutków wynikających właśnie z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zawodów medycznych.

Jeżeli mówimy o kolejnych wzrostach, to – tak jak już mówił prezes Narodowego Funduszu Zdrowia i była mowa na dzisiejszym posiedzeniu Komisji – faktycznie od 1 lipca 2019 r. jest planowana zwyżka wyceny. Co więcej, nie tak dawno, bo wydaje mi się, że dwa, trzy tygodnie temu, minister zdrowia ogłosił, a prezes Narodowego Funduszu Zdrowia już chyba podpisał wzrosty wycen, o których tu mówiliśmy.

Pani poseł Gelert mówiła o 7 tys. zł i 30 tys. Odejdźmy od pojedynczych przypadków i spójrzmy na sumę. Mówimy o 650 mln zł przeznaczonych na wzrost wycen, z czego prawie…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Czy pan myśli, że tą sumą zaczarują państwo rzeczywistość?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Nie uważam, że zaczaruję, pani poseł…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Proszę o ciszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Nie uważam, że zaczaruję, i nie uważam, że będę zaklinał rzeczywistość, i nie będę uważał, że wszystko, co przeznaczamy, to jest to, co wystarcza, bo te potrzeby pewnie zawsze będą. Natomiast nie chciałbym też wprowadzać narracji, że coś zabieramy, że zmniejszamy nakłady, że nie realizujemy żadnych działań i postulatów – 650 mln zł do wyceny to jest jednak wartość namacalna. Jeżeli do tego dołożymy wzrost wartości ryczałtów, który będzie wyznaczany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, chociażby związany ze zmianą bazy i naliczaniem na podstawie 2018 r., jeżeli obok tego weźmiemy wzrost wyceny i 440 mln zł zapłaconych nadwykonań oraz ponad 1 mld złotych zapłaconych nadwykonań w tamtym roku, to są to realne pieniądze. To nie są rzeczy tak wirtualne jak te 10 mld zł, o których tu mówimy, a które nie mają żadnego pokrycia, nigdy nie były obiecywane i nigdy na żadnym poziomie nie były definiowane.

Prawdopodobnie zgubiłem kilka pytań szczegółowych. Chciałbym jeszcze odnieść się do kolejek, bo tu pojawił się wątek kolejek i tego, w jaki sposób ta sytuacja się zmienia. Również chciałbym odesłać do liczb i wartości. Do środków przeznaczonych chociażby na skrócenie kolejek w endoprotezoplastyce, co realizowane jest od tamtego roku, środków skierowanych na skrócenie kolejek w zaćmie, środków skierowanych na skrócenie kolejek w diagnostyce obrazowej. W tych grupach świadczeń zmniejszenie kolejek jest widoczne. Czy to w świadczeniach z zakresu rezonansu magnetycznego czy w tomografii komputerowej, to jest kilkudziesięcioprocentowe zmniejszenie kolejek.

Jeżeli idziemy dalej za ciosem, to pragnę przypomnieć, że od 1 kwietnia, czyli de facto od wczoraj, obowiązuje bezlimitowość świadczeń właśnie w tych zakresach, o których mówiłem. Czyli w tych zakresach, w których byliśmy przygotowani pewnymi rozwiązaniami zainicjowanymi już wcześniej, do powiedzenia dzisiaj – tak, tu wprowadzamy bezlimity i tu te kolejki muszą się skrócić.

Chciałbym bardzo krótko nawiązać jeszcze do tego, co było na końcu i o czym mówił pan prezes Mądrala, bo też bardzo bym nie chciał, żebyśmy wyszli z tego posiedzenia Komisji z przeświadczeniem, że kolejki w Polsce sięgają 2036 r. Wydaje mi się, że sytuacja ma wymiar, z którym faktycznie w najbliższym czasie jako Ministerstwo Zdrowia i jako płatnik musimy się zmierzyć. To sytuacja, o której już dość głośno mówiliśmy, czyli w pewnym sensie ocena nie tylko dostępności świadczeń – przez to, czy dany ośrodek jest predysponowany do ich realizacji, ale też pewna ocena jakości w tych ośrodkach.

Ja akurat znam sytuację Mavitu. Wiem, że to jest ośrodek uznany wśród pacjentów i pewne z tego powodu wynikają te kolejki. Natomiast gdy sprawdzimy kolejki na Mazowszu, czy do jaskry, czy do zaćmy, to są znacznie krótsze niż w Mavicie. Czy ta sytuacja jest poprawna z punktu widzenia całego ciągu myślowego kontraktowania świadczeń? Moim zdaniem wymaga pewnej korekty i pewnego spojrzenia, również przez płatnika, właśnie na tę jakość – jakość mierzoną również nogami pacjentów i tym wyborem. Myślę, że do takich działań porządkujących tę sytuację w tym roku będziemy zmierzać.

Nie wiem, czy rozwiałem większość wątpliwości. Myślę, ze większości niestety nie, szczególnie że były również szczegółowe pytania. Natomiast naprawdę namawiam – spójrzmy na duże liczby, spójrzmy na realne zwiększenia budżetu, spójrzmy na 7,5 mld więcej w ochronie zdrowia w 2019 r. w stosunku do 2018 r., spójrzmy na zapłatę za nadwykonania i wzrosty wyceny, a nie mówmy o wirtualnych 10 mld zł, które rząd zabrał. Pragnę bowiem zauważyć, że nigdy na tym poziomie – i odsyłam do ustawy, OSR, uzasadnienia i całego toku prac legislacyjnych, i konsultacji… Chyba pani premier mówiła, że nie było konsultacji. Nie. Konsultacje były, tylko w ramach konsultacji…

Poseł Ewa Kopacz (PO-KO):

Ja zacytowałam pana słowa.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

To przepraszam. Może się przejęzyczyłem. Konsultacje były. Ja mówiłem, że w ramach konsultacji ten wątek nigdy się nie pojawił. Przeprowadziliśmy dwie ustawy, dwie fale konsultacji i nigdy o tym nie rozmawialiśmy. Tak więc do tego namawiam. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Pan powiedział, że to jest wirtualne 10 mld zł, których rzekomo nie ma – to były wirtualne pieniądze. Dla mnie to jest wirtualna ustawa tak naprawdę, bo wzrost środków finansowych w ochronie zdrowia jest przede wszystkim dzięki składce, a więc dzięki naszym zarobkom i naszym podatkom, a nie dodatkowym pieniądzom, które miała gwarantować ustawa.

Proszę państwa, ponieważ jest kilka osób, które chciałyby jeszcze zabrać głos, oddaję głos tym kilku osobom. Dosłownie po jednej minucie. Pani premier Kopacz, proszę... Pani poseł Gelert, proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ja dosłownie jedno zdanie odnośnie do tego, co pan powiedział. Każdy interpretuje podwyżkę w służbie zdrowia, dodatkowe pieniądze, które – tak jak pan mówił – pojawiły się na przełomie roku 2017 i 2018, i jak to powinno być cudownie… Zapomina pan, że podwyżka dla pielęgniarek to nic innego jak osobny pasek – i to są miliony w skali całego kraju. Na to też m.in. poszły pieniądze. One cały czas są osobno wydzielone na podwyżkę dla pielęgniarek.

Druga sprawa to są podwyżki na zwiększenie przede wszystkim programów i schematów, które faktycznie poszły szerokim strumieniem. Co prawda płacone są bardzo różnie, o czym wcześniej mówiłam, często z opóźnieniem, ale na pewno zostało to dość rozszerzone w stosunku do pacjentów i te pieniądze, o których pan tak mówi – rok 2017 i rok 2018 – głównie na te dwa cele poszły. Tak więc nie sądzę… Tu pan mówi, że może 7 tys. w jednym szpitalu. Podejrzewam, że chirurgia u mnie nie różni się od przeciętnej chirurgii ogólnej w każdym szpitalu i jeżeli to przeszacowanie takie będzie, to pytam: z czego pozostałemu personelowi te pieniądze należałoby dać? A jeszcze zapomina pan… Mówi pan, że tylko przychody i zwiększenie pieniędzy na ochronę zdrowia… Jednak o kosztach, które powstają w ochronie zdrowia, pan jakoś nie wspomina i że z tych pie-

nięDzy właściwie nie tak dużo poszło na leczenie, a dużo na inne koszty – na koszty funkcjonowania szpitala.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan.

Członek prezydium NRL Mikołaj Sinica:

Po pierwsze, chciałbym zaznaczyć, że rząd nie dał więcej pieniędzy na ochronę zdrowia, tylko dał je po protestach wszystkich zawodów medycznych i lekarzy. Po drugie, chciałbym zauważyć, że strona społeczna nie neguje wzrostu nakładów na ochronę zdrowia. My twierdzimy, że państwo nie zrealizowali porozumienia z rezydentami. Jedynym punktem, który został w pełni zrealizowany, są podwyżki dla lekarzy. Otóż, proszę państwa, my nie damy się przekupić – 6% PKB na zdrowie jest ważniejsze.

A po trzecie, chciałbym zwrócić uwagę, że nie odpowiedział pan na żadne moje pytanie. Oczekuję odpowiedzi. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Mam taką propozycję, panie ministrze, bo wszystko jest nagrywane – żebyśmy na te pytania, na które pan nie odpowiedział, uzyskali odpowiedź pisemną. Pani poseł Radziszewska.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Ja krótko. Pan powiedział, że wszyscy właściwie z aplauzem przyjęli tamtą ustawę, ale zapomniał pan, że wtedy, po posiedzeniach Komisji Zdrowia, padło zdanie, że nie widać ani dobrej woli, ani uczciwości ze strony resortu zdrowia. Zgłaszaliśmy poprawki, bo już wtedy była mowa o tym, że ta ustawa nie realizuje porozumienia. Jak był efekt? Negatywna opinia rządu i przeciwne głosowanie posłów PiS-u, żeby te poprawki, które tak naprawdę doprowadzały do realizacji porozumienia, były elementem tej ustawy.

Pan nie odpowiedział też na moje pytanie, czy już wówczas było waszym zamysłem, żeby pieniądze były wirtualne, jak pan mówił. My chcemy, żeby były prawdziwe, a nie wirtualne.

Ja panu powiem na tego typu wypowiedź, jaką dzisiaj pan prezentuje, z taką ogromną dozą samozadowolenia, jak jest świetnie i ile pieniędzy jest więcej, że pieniędzy jest w systemie więcej nie dlatego, że wy chcecie je dać. Jeżeli coś dajecie, to tylko przymuszeni. Po prostu więcej Polaków pracuje, więcej zarabiają, więcej spływa składki, potem czasem coś dacie, żeby zgasić pożar, ale tak naprawdę nie ma polityki.

W 2015 r., zanim przejęliście władzę, ustami ówczesnej kandydatki na premiera, pani Szydło, była mowa o tym – zmienimy cały system, nie będzie bylejakości, bo mury nie leczą. Jeśli są mury, a nie ma pieniędzy na leczenie, to są to zmarnowane pieniądze. Chcę panu przypomnieć te słowa. Dajecie pieniądze na mury, nie dajecie na leczenie, nie dajecie na personel. Zmarnowane pieniądze. Ginie w tym wszystkim pacjent.

Teraz w „piątce Kaczyńskiego" mówicie – rodzina, stawiamy na rodzinę. A czy pan wie, jak czuje się polska rodzina, kiedy choruje mama, ojciec czy dziecko i ludzie muszą w internecie zbierać pieniądze, bo wy odmawiacie leczenia?

Jaka jest wasza polityka zdrowotna? Mieliście zlikwidować NFZ. Dzisiaj wszystkie ustawy, choćby ta ostatnia, która budzi teraz ogrom kontrowersji, związana z kontrolą w NFZ, wzmacnia NFZ i jeszcze bardziej centralizuje. To mogliśmy przeczytać w ekspertyzach BAS-u. Jaką zmianę proponowaliście? Rządzicie prawie cztery lata…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Pani poseł, proszę konkludować.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Co w tej służbie zdrowia macie zamiar zmienić? Dlatego, panie ministrze, proszę o odpowiedź na piśmie, jaką wizję ochrony zdrowia ma PiS. Proszę poprosić pana ministra Szumowskiego. Ja sobie tego życzę w imieniu wszystkich siedzących tu, na sali – jak ma wyglądać organizacja ochrony zdrowia według PiS. Bo znów na chwilę przed wyborami będziecie opowiadać o likwidacji NFZ. Ma pan ustawowy czas na odpowiedź.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan przewodniczący.

Poseł Marek Ruciński (N):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni goście, panie ministrze, rzeczywiście ma pan rację, że w niektórych procedurach kolejki ulegają wyraźnemu skróceniu. Najczęściej przedstawiane są przez państwa procedury związane z endoprotezoplastykami i zaćmą, czyli kataraktą.

Nie będę jako ortopeda wypowiadał się na temat zaćmy, ale powiem panu ministrowi, dlaczego skracają się kolejki do endoprotezoplastyki i – co teraz nam grozi od 1 kwietnia – skrócą się kolejki do artroskopii i rekonstrukcji wiązadeł krzyżowych. Otóż w listopadzie 2016 r. – co siedzący obok pan wiceminister może potwierdzić – NFZ arbitralnie zmienił wycenę na endoprotezoplastyki. Dlatego żeby nie wpaść w długi, w poważne zadłużenie, ogromnym wysiłkiem zespołów operacyjnych zaczęliśmy wykonywać tych endoprotezoplastyk więcej.

Z drugiej strony to też dzięki pacjentom, dzięki bardzo mądrym polskim pacjentom, którzy dość często zapisywali się do tych kolejek a conto, te kolejki również się skróciły. Mój oddział, który prowadzę, codziennie ma zaplanowane dwie endoprotezoplastyki kolan i bioder. Dwójka z nich się nie zgłasza. Dzwoniąc do nich, mówimy – zapraszamy. Nie, za wcześnie itd. To samo nam dzisiaj grozi z artroskopią i więzadłami, dlatego że zanim to zostało ogłoszone, dowiedzieliśmy się, że wycena artroskopii i rekonstrukcji więzadeł krzyżowych również została obniżona. Zatem poprzez obniżanie tej wyceny my musimy robić tego więcej, żeby zaistnieć, chociażby finansowo, ale również z myślą o pacjentach.

Dlatego to skracanie się kolejek jest tylko dzięki pacjentom i dzięki niesamowitym i dość często nadludzkim wysiłkom zespołów medycznych. Tak to niestety wygląda na dole, w rzeczywistości, a chyba nie jest widziane w ministerstwie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. I ostatni głos. Pan poseł Ostrowski.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Ja chciałbym odnieść się do kilku rzeczy, ale zacznę od tego, co powiedziała pani poseł Radziszewska.

Pani poseł, dzisiaj było tu wiele wystąpień merytorycznych, spokojnych, w trosce o pacjenta, o polską służbę zdrowia, i naprawdę z uwagą ich wysłuchałem. Natomiast ten poziom agresji, zjadliwości, który pani prezentuje na posiedzeniach Komisji, jest naprawdę nieakceptowalny. Tu większość wypowiada… Proszę nie przerywać. Ja pani słuchałem, a pani nawet nie potrafi…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Proszę o ciszę. Już niedługo kończymy posiedzenie Komisji. Cały czas mówiliśmy merytorycznie i zostańmy w tym tonie. Proszę bardzo.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Pani poseł, proszę o zmianę tonu dyskusji i większy szacunek do kolegów. Chciałbym jeszcze odnieść się do całości. Pani przewodnicząca powiedziała, że ustawa, która gwarantuje 6%, jest dla niej ustawą wirtualną. Ja z tym jednak bym się nie zgodził, bo jeżeli pan minister mówi, że o 7,5 mld zł wzrosły nakłady na służbę zdrowia, to nie jest to rzecz wirtualna, tyko to jest twardy pieniądz. Natomiast pamiętam dyskusję w trakcie ustalania ustawy o wzroście nakładów na służbę zdrowia i nie przypominam sobie, żeby wtedy, kiedy uchwalaliśmy procenty w poszczególnych latach, była mowa o tym, skąd będą te pieniądze, czy one będą z większej składki, czy to będą jakieś specjalne pieniądze na służbę zdrowia, bo ja nie wiem, skąd niby te specjalne pieniądze miałyby się wziąć. Jeżeli Polacy więcej zarabiają, jeżeli możemy odprowadzać większą składkę, to chyba cieszymy się, że kraj się rozwija i są pieniądze na większą składkę. Chyba nie można tego kwestionować. Dziękuje.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Ja sobie nie życzę, panie pośle Ostrowski, by pan komentował i recenzował moje wypowiedzi…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Pani poseł… Ostatni głos, pani, i koniec. Pani poseł, proszę o ciszę. Pani z prawej strony, w białym ubraniu. Ostatnia osoba.

Justyna Marynowska wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych:

Dobrze. Szanowni państwo, panie ministrze, Justyna Marynowska, wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Tylko bardzo proszę, krótko, bo to jest druga tura. Dobrze? Jedna minuta.

Justyna Marynowska wiceprezes KIDL:

Dobrze. Oczywiście, pani przewodnicząca. Panie ministrze, bardzo chętnie chciał pan porozmawiać o finansach, o kwotach, o twardych danych. Ja odpowiem na pytanie, na które pan nie odpowiedział, ile wynosi u nas w tym momencie wartość rynku out of pocket usług medycznych. Jest przeliczony rok 2017 – ta kwota wynosi 22 mld zł. Przez ekspertów jest uznane, że ta kwota będzie rosła w najbliższych trzech latach do 31 mld zł.

Ja teraz zadam panu pytanie. Twierdził pan, że już wcześniej został przekazany wzrost wycen na podwyżki personelu medycznego. To ja panu powiem, że dla pozostałych zawodów medycznych tego typu korekty nie zostały wprowadzone.

Chciałabym jeszcze panu powiedzieć, po pierwsze, czy pan zdaje sobie sprawę z tego, że większość diagnostów laboratoryjnych, którzy mają zakontraktowane wynagrodzenie za najniższą krajową po studiach magisterskich, muszą zrobić pięcio- lub czteroletnią specjalizację, której koszt wynosi między 20 a 40 tys. zł? I to jest kwota, na którą my zaciągamy kredyt, żeby udzielać pacjentom świadczenia jak najlepszej jakości.

Mam jeszcze takie pytanie, i poproszę o odpowiedź na piśmie. Proszę mi powiedzieć…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Przepraszam bardzo, nie…

Justyna Marynowska wiceprezes KIDL:

…ile jest wart rynek badań laboratoryjnych w kraju?

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Tych odpowiedzi będzie udzielał pan minister już na piśmie. Tak jak powiedziałam…

Justyna Marynowska wiceprezes KIDL:

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

…bardzo proszę o przeanalizowanie tych wszystkich pytań, na które pan nie udzielił odpowiedzi, i przekazanie ich pisemnie do Komisji.

Szanowni państwo, posłowie przygotowali dezyderat, który chciałabym teraz poddać pod głosowanie i przeczytać: „Dezyderat Komisji Zdrowia do Ministra Zdrowia w sprawie wysokości wydatków publicznych na ochronę zdrowia, uchwalony na posiedzeniu dnia 2 kwietnia 2019 r. Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 2 kwietnia 2019 r. rozpatrzyła informację ministra zdrowia na temat wysokości wydatków publicznych na ochronę zdrowia, w tym odsetka PKB przeznaczonego na ten cel. Po wysłuchaniu informacji ministra zdrowia i przeprowadzeniu dyskusji Komisja Zdrowia zwraca się do prezesa Rady Ministrów, ministra finansów oraz ministra zdrowia o przeznaczenie na ochronę zdrowia środków w wysokości nie mniejszej niż odsetki PKB określone w art. 130c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, według prognoz na dany rok zawartych w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa”.

Poddaję to pod głosowanie. Liczymy. Ręce do góry. Kto z państwa jest za przyjęciem dezyderatu? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę podać wyniki.

Sekretarz Komisji Jakub Stefański:

Za 6 głosów, 10 przeciw, nikt się nie wstrzymał.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

To jest rezultat dzisiejszego posiedzenia naszej Komisji, że posłowie pracujący w Komisji Zdrowia nie są za tym, żeby zwiększać nakłady finansowe na ochronę zdrowia…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę nie komentować tego, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Mam prawo skomentować, bo jestem autorem m.in. tego dezyderatu. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.